

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

ALL'ORDINE TSRM PSTRP PISA LIVORNO GROSSETO

DA SPEDIRE ENTRO IL 31 OTTOBRE DELL'ANNO PRECEDENTE QUELLO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Inviare via e-mail PEC a: pisalivornogrosseto@pec.tsm.org

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____	NOME _____
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____ PROV _____
RESIDENTE A _____	PROV _____
CAP _____	VIA _____
TEL/CELL _____	E-MAIL PEC _____

ISCRITTO ALL'ALBO _____ ORDINE TSRM-PSTRP DI PISA LIVORNO GROSSETO

Chiede la cancellazione dell'Albo

- PER PENSIONAMENTO DAL ___/___/___
- PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' DAL ___/___/___
- ALTRO *specificare* _____ DAL ___/___/___

- Dichiaro di essere in regola con il pagamento della quota d'iscrizione dell'anno _____
- Dichiaro di essere a conoscenza che con la cancellazione dall'Albo, viene cancellata la casella di posta certificata fornita dall'Ordine. Si suggerisce in caso di necessità di fare il backup delle proprie e-mail.

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy.

I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna.

Data _____

Firma _____