

**Ill.mo PRESIDENTE
DEL COLLEGIO INTERPROVINCIALE AGROTECNICI E
AGROTECNICI LAUREATI DI AR-GR-PG-SI-TR**

Oggetto: richiesta timbro professionale

Il /La Sottoscritto/a _____ nato a _____ (____)

il _____ e residente nel comune di _____ (____)

via/loc. _____ N° _____

In possesso del seguente titolo di studio: _____

In possesso della abilitazione professionale di Agrotecnico/Agrotecnico Laureato

Iscritto al Collegio di AR-GR-PG-SI-TR a far data dal _____ al numero _____

Con la presente

RICHIEDE

Il rilascio del timbro professionale.

Allego alla presente:

1. ricevuta del versamento di € _____ ⁽¹⁾ quali rimborso per il costo del timbro e delle spese di istruttoria, sul seguente conto corrente intestato al Collegio:

BANCA: IW BANK S.p.A. - Agenzia di Arezzo, Via XXV Aprile, 28/28/A – 52100 Arezzo

ABI: 03083

CAB: 14100

IBAN: IT 56 0 03083 14100 000000002094

2. il vecchio timbro professionale (se posseduto)

Le modalità di consegna saranno concordate direttamente con il Segretario del Collegio previo contatto telefonico.

In Fede

Luogo e data _____

⁽¹⁾ Per l'importo contattare il Segretario del Collegio