

RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO PROFESSIONALE

Al Presidente del Collegio
Provinciale dei Geometri e
Geometri Laureati di Roma
Piazzale di Val Fiorita, 4/F
00144 ROMA

Il sottoscritto Geom. _____ nato a _____
Pr _____ il _____ / _____ / _____ residente in _____
Via _____ n.° _____ cap _____ tel. _____
C.F. _____ n.° iscriz. Albo _____
E-mail _____ P.E.C. _____

CHIEDE

Il duplicato del tesserino per :

- Deterioramento
- Smarrimento (allega all'uopo denuncia alla pubblica autorità o autocertificazione di smarrimento)

Presentare attestazione del versamento di €. 20,00: - su c.c. bancario UNICREDIT IBAN: IT 96 T 02008 05085 000003385874 intestato al Collegio Prov.le dei Geometri e Geometri Laureati di Roma specificando nella causale COGNOME e NOME del richiedente e richiesta tessera professionale.

Data, _____ / _____ / _____

(firma)

Autorizza il Collegio al trattamento dei dati personali (ART. 13 D.L.vo 196/2003)

Si comunicano gli estremi del Responsabile del procedimento: Sig.ra D'Andrea Stefania, Tel.: 06/54225490
e-mail: segreteria@georoma.it