**BOLLO € 16,00**

**Al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana**

## Via Panciatichi, 38/5

**50127 FIRENZE**

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto all’Ordine degli Psicologi al n.

residente in

via---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAP ------------------------------------------- CITTA -------------------------------------------------------

chiedo di essere cancellato dall’Ordine degli psicologi della Toscana e dichiaro di essere in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)\* |
| La firma non va autenticata.  **Allegare fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento valido.** | | |

**Se la domanda di cancellazione viene presentata entro il 31 dicembre, l'iscritto è esonerato dal pagamento della tassa di iscrizione per l'anno successivo (fa fede il timbro postale o la data dell’invio). Oltre tale data la tassa per l’anno successivo è interamente dovuta.**