

OGGETTO: Cessazione pratica professionale.

_____ sottoscritt__ Geometra _____

nat__ a _____ il ____/____/____

residente in _____ (c.a.p. _____) via _____

Tel./Cell./E-mail _____ ,

iscritto al Registro dei Praticanti di codesto Collegio dal ____/____/____

D I C H I A R A

che a causa _____ ha interrotto la

pratica professionale in data ____/____/____ presso lo studio del _____

iscritt__ al _____ della Provincia di

Sassari dal ____/____/____ con timbro professionale N° _____.

l u o g o e d a t a

f i r m a d e l p r a t i c a n t e