**RICHIESTA TIMBRO PROFESSIONALE**

**Al Consiglio del Collegio degli Agrotecnici**

**e degli Agrotecnici Laureati di**

**Sassari Nuoro OT-OG**

**Viale Porto Torres 16, Sassari**

**email** [**sassari@agrotecnici.it**](mailto:sassari@agrotecnici.it)

**pec** [**sassari@pecagrotecnici.it**](mailto:sassari@pecagrotecnici.it)

Il Sottoscritto Agrotecnico....................................................................................................................................

iscritto al Collegio degli Agrotecnici di Sassari al numero..................

residente a...................................................... tel....................................... email...............................................…

pec……………………………………………..

**CHIEDE**

**L’emissione del timbro professionale**

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Allego alla presente copia documento identità

Allego alla presente copia di versamento di **euro 35 sul c/c 86219482** intestato al Collegio Agrotecnici Sassari Nuoro

causale emissione timbro professionale