**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**

 **pec** **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