

(Marca amministrativa € 16,00)

Al Consiglio Provinciale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro di Verona
Via S. Teresa, 2
37135 Verona

La/Il sottoscritto/a
nata/o a il
residente a c.a.p. Via.....
codice fiscale
legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata
P.IVA
con sede legale in(provincia di) c.a.p. Via.....
e con sedi secondarie in(provincia di) c.a.p. Via.....
(indicare, solo se presenti, tutte le sedi secondarie)
iscritta al registro delle imprese di al n. dal
avente come oggetto sociale
iscritta al n.della Sezione Speciale dell'Albo Consulenti del Lavoro di Verona dal

CHIEDE

la **cancellazione** dalla Sezione Speciale dell'Albo Consulenti del Lavoro di Verona della STP
per cessazione di attività professionale dal

Indirizzo postale per la notifica di cancellazione:

Allego copia del certificato di cessazione attività nel registro delle imprese.

Con osservanza.

FIRMA (per esteso)

Verona, lì.....