

PROT. N. _____

DATA ____/_____/_____

RIPRESA DEL PRATICANTATO

AL SIGNOR PRESIDENTE DEL
COLLEGIO PROVINCIALE GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI LODI

PROFESSIONISTA Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/_____/____

Indirizzo studio (**situato nella Provincia di Lodi a norma di Legge**):

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ Cap. () _____

Telefono: _____

Indirizzo posta elettronica: _____

Codice Fiscale _____

Iscritto all'Albo

Dal ____/_____/____ n. matricola _____

PRATICANTE Geometra _____

Nato/a a _____ il ____/_____/____

Residente a _____ Cap. () _____

Via/Piazza _____ n. _____

Iscritto al Registro Praticanti dal ____/_____/____ n. _____

Codice Fiscale _____

C O M U N I C A N O

la **RIPRESA DEL PRATICANTATO** dalla data ____/_____/_____

Luogo e Data _____

Il Professionista (timbro e firma) _____

Il Praticante (Firma) _____

Si allega dichiarazione del professionista