

Al Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Chimici e dei Fisici di Sassari
Via Olbia 3
07100 - Sassari

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(PROV ____) il _____, iscritto/a a codesto Ordine Professionale con numero di
iscrizione ____ sez. _____, presa visione del Regolamento che ne disciplina la detenzione e l'uso,
richiede di ottenere in uso il sigillo professionale, impegnandosi ad osservare le norme del
Regolamento stesso.

[Località _____], [____/____/____],

Firma

Data _____ Firma sottoscrittore _____