

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. \_\_\_\_\_, richiede di ottenere in uso il Tesserino Professionale di riconoscimento.

[Località \_\_\_\_\_], [\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_],

Firma

Data \_\_\_\_\_ Firma sottoscrittore \_\_\_\_\_