

Spett.le
COLLEGIO GEOMETRI E
GEOMETRI LAUREATI
DELLA PROVINCIA DI VARESE
Via San Michele n. 2/B
21100 VARESE

Oggetto: Richiesta reintegrazione al Registro dei Praticanti.

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ - avendo interrotto la pratica in
data _____ ai sensi dell'art. 13 delle direttive sul praticantato del
17.09.2014,

CHIEDO

La reintegrazione e ripresa della pratica nel suddetto registro con il precedente n.
_____ di posizione.

Cordiali saluti.

Data _____

Firma _____