

*Al Consiglio Direttivo dell'Ordine  
dei Dottori Agronomi e  
dei Dottori Forestali  
della Provincia di Potenza  
Via Torraca, 74  
85100 POTENZA*

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ,  
iscritto presso codesto Ordine Professionale al n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio di n° \_\_\_\_\_ bollino/i professionale/i.

- ✓ Allego alla presente la/e copia/e del/i libretto/i di circolazione del mezzo su cui verrà/anno affisso/i il/i predetto/i bollino/i.

\_\_\_\_\_, lì

Firma

\_\_\_\_\_