



Al Presidente dell' Ordine dei Chimici e dei Fisici della Provincia di Siracusa

Viale Teocrito 113

96100 Siracusa (SR)

Tel.: +39 340 8170329

e-mail: comunicazioni@pec.ordinechimicisiracusa.it

Oggetto : richiesta rilascio Sigillo

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a..... il.....  
residente a..... via..... n..... iscritto  
all'Ordine dei Chimici e dei Fisici di Siracusa al n:..... Sezione \_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio del sigillo identificativo per lo svolgimento dell'attività libero  
professionale.

Siracusa, \_\_\_\_\_  
FIRMA

Per Avvenuta consegna il

Impronta

FIRMA PER ESTESO  
FIRMA

Impronta

SIGLA FIRMA

Impronta

SIGLA