

Al Presidente
dell'Ordine dei Chimici e dei Fisici di Sassari
Via Prunizedda 63
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