Spett.le

 Ordine dei Consulenti del Lavoro

 LECCE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDO

il rilascio del duplicato del tesserino di riconoscimento per:

* logorio di quello già in mio possesso
* smarrimento;
* cambio di residenza.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* Allego attestazione di pagamento di **€ 10,00**
* Allego **foto tessera** in formato jpg
* Allego denuncia di smarrimento
* Allego il vecchio tesserino
* Riconsegnerò il vecchio tesserino al momento del ritiro del nuovo.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Modalità versamento: c.c.p. n°**14306732** intestato a Albo Provinciale Ordine dei Consulenti del Lavoro viale G. Leopardi n° 160/A – 73100 Lecce (LE);

 IBAN **IT 44 Z 01030 16009 000000023884** c/o Monte Paschi di Siena Lecce 4 intestato a Ordine dei Consulenti del Lavoro di Lecce causale: Duplicato tesserino Albo Professionisti.