

**Domanda cancellazione Società tra Professionisti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**in qualità di legale rappresentante della società tra professionisti denominata**

\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
iscritta nell'Albo - Sezione Speciale STP al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La cancellazione della citata società dall'Albo Professionale sezione speciale STP a far data dal \_\_\_\_\_,  
per il seguente motivo:

- Cessazione attività \_\_\_\_\_
- Cambio Ordine Professionale (1) \_\_\_\_\_
- Trasferimento all'Ordine Professionale (2) \_\_\_\_\_

1. per variazione oggetto sociale: \_\_\_\_\_
2. per trasferimento sede legale in \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

1. copia documento di riconoscimento in corso di validità;
2. documentazione attestante la cessazione dell'attività;

Lecco \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_