

DELEGA

Il/a sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

Rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

In qualità di _____

DELEGA LO STUDIO DI CONSULENZA

Studio Car.ma sas di Monia Dalan & C.

Sita in via Degli Alpini 5A 35010 Loreggia (Padova)

AGPD 03591 – STA PD2364

A compiere per proprio conto la seguente operazione:

Data ____ / ____ / ____

Firma
