

RICHIESTA PER LA REVOCA DEL CERTIFICATO

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA RICHIEDENTE

C. F.: _____ COGNOME E NOME: _____

INDIRIZZO: _____ CODICE POSTALE: _____

LOCALITÀ: _____ PROVINCIA/PAESE: _____

DATI DI CONTATTO

TELEFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

DATI DI RAPPRESENTANZA (Segnare con una X l'opzione corrispondente)

RAPPRESENTANZA ORGANICA (Rappresentante Legale/Amministratore) RAPPRESENTANZA VOLONTARIA (Potere speciale ed espresso)

DATI DELLA PERSONA GIURIDICA TITOLARE DEL CERTIFICATO

P. IVA: _____ RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: _____ CODICE POSTALE: _____

LOCALITÀ: _____ PROVINCIA/PAESE: _____

TIPO DI CERTIFICATO: _____

NUMERO DI SERIE DEL CERTIFICATO: _____

MOTIVO DELLA REVOCA (La semplice volontà di revoca del firmatario del certificato è un motivo valido per la richiesta della stessa):

Il richiedente:

Data: