

RINUNCIA INCARICO DI FIDUCIARIO

Il/La sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ il _____

e residente presso _____ Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Prov. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato dal _____ con scadenza al _____

Recapito telefonico: _____ Indirizzo e-mail _____

RINUNCIO

all'incarico di fiduciario/a per il/la Sig.ra:

(nome) _____ (cognome) _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ il _____

e residente presso _____ Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Prov. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato dal _____ con scadenza al _____

Recapito telefonico: _____ Indirizzo e-mail _____

RILASCIO I SEGUENTI CONSENSI:

- consenso al trattamento dei dati*

***obbligatori**

Luogo, data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____