

[spazio riservato all'ente]

Revoca della rappresentanza

Il sottoscritto (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP

(*) il sottoscritto o il testimone, in caso di impossibilità, da parte di questi, a sottoscriverlo.

REVOCA

al proprio convivente				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

LA RAPPRESENTANZA

conferita con atto del

Dato dell'atto

Luogo	Data	Il dichiarante