

DATI DEL RICHIEDENTE

In Qualità di: _____
Codice Cliente _____ Nominativo/ Rag. Sociale _____
C.F. _____ Telefono _____
Cellulare _____ FAX _____
E-mail _____

RICHIEDE LA MODIFICA DEI SEGUENTI DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____
C.F. (del subentrante) _____
Telefono _____ E-mail _____

ALLEGATI OBBLIGATORI

- 1) Documento di riconoscimento del richiedente

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Digs 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Timbro e Firma
