

IO SOTTOSCRITTO/A

Nome e Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Residenza.....Prov.....

Documento di identità valido n.....rilasciato

da.....il.....-allegato in

fotocopia.

NEL PIENO DELLE MIE FACOLTA' MENTALI ED IN TOTALE LIBERTA'
DI SCELTA, AI SENSI DELLA LEGGE 219/2017, DISPONGO QUANTO
SEGUE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fiduciario:

Nome-Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Residenza.....n. tel.....

Documento di identità valido n.....rilasciato

da.....il.....allegato in fotocopia.

Luogo e
data_____

Firma_____