

Alla

PUBLISERVIZI srl

Via A. Saluta 8

96011 Augusta

Il sottoscritto _____

nato a _____ **Prov.** _____ **il** _____

residente a _____ **Prov.** _____

in Via _____

con documento di riconoscimento (che si allega in fotocopia) n° _____

DELEGA

Il Signor _____

nato a _____ **Prov.** _____ **il** _____

residente a _____ **Prov.** _____

in Via _____

con documento di riconoscimento (che si allega in fotocopia) n° _____

ALL'ESPLETAMENTO DELLA PRATICA A ME INTESTATA

Augusta , _____

Firma del delegante
