

il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopra richiamati entro 7 giorni dall'avvenuta variazione.

Data

Firma del Legale Rappresentante
