

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cod. Fiscale _____ residente a _____

prov. _____ cap. _____ indirizzo _____

in relazione alla propria domanda di rilascio abilitazione all'uso gas tossici,

DICHIARA

Di eleggere domicilio presso _____

sita in _____ prov. _____ cap _____

indirizzo _____ PEC: _____

Data

Firma

Timbro e Firma Ditta per accettazione
