

DELEGA – RICHIESTA PATROCINIO AMAP

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ residente in via
_____ CAP _____ città
_____ Prov. _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a
_____ il _____ residente in via
_____ CAP _____
città _____ Prov. _____

a: (indicare specificatamente il tipo di operazione per cui si delega il soggetto di cui sopra)

Allegati: fotocopia fronte retro del documento di identità del delegante.

Luogo e Data _____

Firma del delegante

Firma del soggetto delegato
