

Agenzia di Riscossione Sicilia S.p.A.

il/la sottoscritto/a nato/a a
prov. il Codice Fiscale
residente in prov. Via
cap Telefono Fax
Email
PEC

in proprio
in qualità di rappresentante/titolare della società/ditta

Codice fiscale/partita IVA con sede legale in
prov. Via
cap Telefono Fax
Email
PEC

DELEGA

il/la Dott./Rag nato/a a il
e con studio in Via
Codice fiscale partita iva
a

Luogo e data

Firma

Allegare fotocopia del documento di identità del legale rappresentante