

RACCOMANDATA A/R

**Spett.le
CAA SI.NA.L.P. srl**

.....
.....

OGGETTO: Revoca Mandato di Assistenza

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____

titolare/rappresentante legale della ditta _____

con sede a _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

COMUNICA

La revoca del mandato di assistenza conferito al **CAA SI.NA.L.P. srl** _____

a far data dal _____

Richiede la restituzione della documentazione cartacea agli atti del fascicolo.

Dichiara di voler gestire autonomamente la chiusura dei procedimenti amministrativi aperti nel corso della corrente campagna e la restituzione di copia dei citati atti.

Data _____

FIRMA

Il trattamento dei dati personali dichiarati nel presente modello è effettuato secondo la disposizioni previste dalla Legge n. 675/96 .