spazio riservato all'ufficio protocollo

AL COMUNE di SANT'ILARIO D'ENZA
SERVIZIO TRIBUTI

VIA ROMA N. 84
42049 SANT'ILARIO D'ENZA - RE

I sottoscritti:

1. _____
nato/a a _____ () il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____,
c.f. _____, documento di riconoscimento n.
_____ rilasciato da _____ il _____;
2. _____
nato/a a _____ () il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____,
c.f. _____, documento di riconoscimento n.
_____ rilasciato da _____ il _____;
3. _____
nato/a a _____ () il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____,
c.f. _____, documento di riconoscimento n.
_____ rilasciato da _____ il _____;
4. _____
nato/a a _____ () il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____,
c.f. _____, documento di riconoscimento n.
_____ rilasciato _____ da
_____ il _____;

In qualità di eredi del/della Sig./Sig.ra _____,

c.f. _____, deceduta a _____ il _____,

DELEGANO

Il/la Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ () il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____,
c.f. _____,

a compiere la seguente operazione:

- riscossione della somma di € _____ a titolo di _____
mediante _____ accredito _____
_____;
- ritiro _____ documenti
_____;
- _____

Sant'Ilario d'Enza, li _____

Firme

Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato.