

TEKNA S.I.S. DI SIMONA SERAFINI

DELEGA PER RICHIESTA DOCUMENTAZIONE CATASTALE

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

IN QUALITA' DI (proprietario/a, legale rappresentante ecc) _____

DELLA SOCIETA' (solo per persone giuridiche): _____

P.IVA _____

E-MAIL _____

DELEGO

IL PROFESSIONISTA: **DOTT. ING. SIMONA SERAFINI**

AD EFFETTUARE RICHIESTA DI ESTRATTO DI MAPPA:

FORMATO DELLA MAPPA :

☐ A4

☐ A3

PROVINCIA _____ COMUNE _____

FOGLIO _____ MAPP. _____ SUB _____

PROVINCIA _____ COMUNE _____

FOGLIO _____ MAPP. _____ SUB _____

PROVINCIA _____ COMUNE _____

FOGLIO _____ MAPP. _____ SUB _____

LUOGO E DATA

FIRMA

Si allega al presente modulo:

- DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE.