

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 VISURA CATASTALE STORICA, DI:

- ☐ IMMOBILE
- ☐ PERSONA PROPRIETARIO
- ☐ AZIENDA INTESTATARIA

Richiedente, C.F. _____

TIPO DI IMMOBILE:

- ☐ FABBRICATO
- ☐ TERRENI

PROVINCIA _____ COMUNE _____

FOGLIO _____ MAPP. _____ SUB _____

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.