

Modello 3

RITIRO DELLE DAT

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

residente a Gravere in _____

codice fiscale _____ telefono _____

CHIEDE

La consegna della busta contenente

le proprie DAT

le DAT di _____

DICHIARA DI ESSERE

disponente

fiduciario

amministratore di sostegno nominato dal giudice tutelare (si allega nomina)

Gravere, _____

IL RICHIEDENTE
