

Dati del dichiarante

In qualità di:		
Cod. Cliente NEG	Nominativo	
Codice Fiscale	E-mail	
Telefono	Cellulare	Fax

Richiesta modifica dei seguenti dati anagrafici

Nome	Cognome
Codice Fiscale (del subentrante)	
E-mail	Cellulare

Allegati obbligatori

Documento di riconoscimento del richiedente

Data	Firma
------	-------

Firmando, si dichiara di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui l'art. di legge GDPR 2016/679, e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.