

RICHIESTA DI REVOCA

| TIPO RICHIESTA | SI | NO | DATA RICHIESTA |
|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Revoca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ / ___ / _____ |

Motivazione (obbligatoria per Revoca e Sospensione)

DATI DEL TITOLARE

Numero Seriale Dispositivo di Firma _____

Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____

DATI DEL TERZO INTERESSATO

Azienda/Ordine/Albo/Ente/PA _____

Partita IVA _____

Cognome e Nome del Richiedente _____

data richiesta ___ / ___ / _____

Firma e Timbro del Richiedente

**NAMIRIAL SPA**

Sede legale, direzione e amministrazione 60019 Senigallia (AN) - via Caduti sul Lavoro, 4
C.F./ISCR. REG. IMPR. ANCONA N.02046570426 - P.I. IT02046570426 - CAP. SOC. € 6.500.000,00 i.v.
Tel. 07163494 s.a. - Fax 199.418016 - info@namirial.com - www.namirial.com