REVOCA DAT

Il/La sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ il _____

e residente presso _____Via/Piazza _____

n. _____ CAP _____ Prov. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato

da _____ il _____ con scadenza al _____

Recapito telefonico: _____ Indirizzo e-mail _____

REVOCO

la DAT da me rilasciata in data _____ codice univoco DAT

_____

Luogo, data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____