

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

Telefono _____

In qualità di

proprietario/a appartamento

parente (specificare) _____

convivente

altro (specificare) _____

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

CHIEDE

Che la/e persona/e sotto indicata/e: (Nome Cognome Luogo e Data di Nascita)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Sia/siano cancellate per **IRREPERIBILITA' ANAGRAFICA** dall'indirizzo di

Via/Piazza/Corso _____ n° _____

In quanto

trasferita/e senza lasciare recapito

trasferita/e a (indicare Comune e Indirizzo)

Cecina, _____

Firma
