

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cod. Fiscale _____ residente a _____

prov. _____ CAP _____ indirizzo _____

In relazione alla propria domanda di rilascio abilitazione all'uso dei gas tossici,

DICHIARA

di eleggere domicilio presso la ditta _____

sita in _____ prov. _____ CAP _____

indirizzo _____ PEC _____

(data)

(firma)

Timbro e firma ditta per accettazione
