

Rif. Pratica VV.F. num.	Spazio per controllo	Marca da bollo (solo su originale)
<input type="text"/>		

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

<input type="text"/>		
Il sottoscritto	<input type="text"/> (Cognome)	<input type="text"/> (Nome)
Domiciliato in	<input type="text"/> (Indirizzo)	<input type="text"/> (Numero civico)
<input type="text"/> (CAP)	<input type="text"/> (Comune)	<input type="text"/> (Provincia)
Codice Fiscale	<input type="text"/>	
<input type="text"/> (Telefono)	<input type="text"/> (Fax)	
<input type="text"/> (Indirizzo di posta elettronica)	<input type="text"/> (Indirizzo di posta elettronica certificata PEC)	
Nella sua qualità di	<input type="text"/> (Qualifica rivestita: titolare, legale rappresentate, amministratore, ecc.)	
della	<input type="text"/> (Ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.)	
con sede in	<input type="text"/> (Indirizzo)	<input type="text"/> (Numero civico)
<input type="text"/> (CAP)	<input type="text"/> (Comune)	<input type="text"/> (Provincia)
<input type="text"/> (Telefono)	<input type="text"/> (Fax)	
<input type="text"/> (Indirizzo di posta elettronica)	<input type="text"/> (Indirizzo di posta elettronica certificata PEC)	

3° RESPONSABILE

Nome Azienda	<input type="text"/>		
Numero di telefono	<input type="text"/>	Indirizzo e-mail	<input type="text"/>
Referente indicato dall'azienda	<input type="text"/>		

ALLEGARE ALLA PRESENTE

• Carta d'identità dell'amministratore	• Codice Fiscale dell'amministratore
--	--------------------------------------