RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Revoca Mandato di Assistenza	
Il/La sottoscritta/o	
nato a il res	sidente in
Via n Codice I	Fiscale
titolare/rappresentante legale della ditta	
con sede a	
codice fiscalepart	tita IVA
<u>Comunica</u>	
La revoca del mandato di assistenza conferito al CAA	
a far data dal	
Richiede la restituzione della documentazione cartacea agli	atti del fascicolo.
Dichiara di voler gestire autonomamente la chiusura dei	i procedimenti amministrativi aperti nel
corso della corrente campagna e la restituzione di copia dei	citati atti.
D.4.	Emarca
Data	FIRMA

Spettabile

C.A.A. _____

Il trattamento dei dati personali dichiarati nel presente modello è effettuato secondo la disposizioni previste dalla Legge n. 675/96