

DICHIARAZIONE DI REVOCA DELL'ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SERVIZIO FEA

Io sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Indirizzo PEC o mail _____

COMUNICO LA REVOCA DELL'ADESIONE

da me prestata al Servizio di Firma Elettronica Avanzata, erogato da:

DOTT.LEONARDO BERTI

Dichiaro di essere consapevole che per effetto della presente comunicazione di revoca ogni ulteriore sottoscrizione di documentazione avverrà in forma cartacea fino ad un'eventuale nuova adesione.

La revoca dell'adesione si intenderà effettiva alla ricezione del presente modulo.

Data

Firma
