

Delega per l'incasso del contributo per autonoma sistemazione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
c.f. _____

DELEGA

il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, c.f.
_____ ad incassare, in nome e proprio conto, presso le
dipendenze della Carispaq S.p.A. le somme di propria spettanza riferite al contributo per
autonoma sistemazione riconosciutogli dal Comune di L'Aquila, esonerando sin d'ora la
Carispaq S.p.A. da qualsivoglia responsabilità al riguardo.

(luogo e data)

Il delegante

(firma leggibile)

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante

N.B.: la filiale che effettuerà il pagamento dovrà acquisire idoneo documento d'identità del delegato acquisendone copia fotostatica