

Spettabile

Indirizzo

Città

Cap

Provincia

Oggetto: DELEGA AL RITIRO DELL' ATTESTATO DI RISCHIO
relativo all_ polizz_ n°

***Con la presente si delega il Sig. _____ al ritiro
del_ attestat_ di rischio di cui in oggetto.
Vi invitiamo ad adempiere come da regolamento ISVAP.
Allegato documento di riconoscimento.***

Data ___/___/_____

Firma leggibile

Mittente

Indirizzo

Città

Cap

Provincia