

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART.12 LEGGE 5 OTTOBRE 2011 N.159)

ISS

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

ai sensi della Legge 5 ottobre 2011 n.159 **dichiara** la seguente **Variazione di Indirizzo**, al fine di cui al comma 3 dell'articolo 34 del D.D. 26 giugno 2013 n.68

OPERATORE ECONOMICO / NUCLEO FAMILIARE

NOMINATIVO	ISS-COE	NOMINATIVO	ISS-COE
1. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	6. _____	_____

VIA _____ N. CIVICO _____

LOCALITÀ _____

C.A.P. _____ NUMERO _____
 telefono** cellulare fax
SEGNARE CON UNA CROCE

VIA _____ N. CIVICO _____

C.A.P. _____ LOCALITÀ _____

NUMERO telefono** _____
 telefono** cellulare fax
VEDI NOTA A LATO

• e-mail (facoltativo) _____

 Autorizzo non Autorizzo

Poste San Marino alla comunicazione dei miei dati per la pubblicazione nell'elenco telefonico ufficiale di San Marino.

Luogo, Data _____

(Timbro) Firma _____


POSTE
 SAN MARINO

Avviso di Trasferimento

Avviso di trasferimento del recapito postale

Scrivere in STAMPATELLO, grazie.

vecchio indirizzo

nuovo indirizzo


 USATE IL C.A.P.


I NUMERI

i numeri di cellulare e fax
 insieme agli indirizzi
 dei social, si possono
 comunicare anche collegandosi
 al servizio dell'AGENDA
www.agenda.sm/cartolina

