

Società per Azioni a socio unico  
Capitale Sociale euro 3.000.000,00 i.v.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Iss \_\_\_\_\_

Legale rappresentante di \_\_\_\_\_ COE \_\_\_\_\_

chiede a codesto spett.le Ufficio la prova di firma dell'invio nr. \_\_\_\_\_

per gli usi consentiti dalla legge ed in qualità di  mittente  destinatario.

Il pagamento della commissione di € 10,00 viene effettuato:

Contestualmente allo sportello

Con addebito sul conto di credito

Con bonifico sul conto corrente SM92D0606709800000120161412 intestato a Poste San Marino Spa

Dichiaro di essere stato informato che le richieste di prova di firma verranno evase entro 15 giorni nel caso di destinatari residenti nel Territorio; nel caso di destinatari residenti in Italia e all'estero la durata è condizionata dai tempi di evasione delle amministrazioni estere.

San Marino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spazio Riservato all'Ufficio Postale	
Richiesta ricevuta il	Timbro e firma
Si rilascia copia	
Data	Timbro e Firma

Per Ricevuta