

ALLEGATI AL MODULO DI DOMANDA DI CONCESSIONE

Allegato n° 1: Cotitolari

La concessione viene richiesta in solido con:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Città di Residenza:	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Desidera che la corrispondenza venga trasmessa a:

Intestatario della domanda di concessione	<input type="checkbox"/>	Sede Legale della Ditta	<input type="checkbox"/>
Altro cotitolare (specificare):	<input type="text"/>		
Altre sedi operative ditta (specificare indirizzo):	<input type="text"/>		

N.B: il modulo di domanda di concessione deve essere firmato da ciascun cointestatario