

## NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE

## DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

UIBM

N° \_\_\_\_\_

## FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 5

## 5.2 MANDATARI INCARICATI

Numero iscrizione Albo\*

Cognome\*

Nome\*




## 5.2 RAPPRESENTANTI INCARICATI

Codice fiscale\*

Cognome\*

Nome\*




\* Campi obbligatori per ogni Mandatario o Rappresentante incaricato aggiunto.

FIRMA DEL RICHIEDENTE