ISTANZA DECADENZA MARCHIO D'IMPRESA

N°_____

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO C

C RAPPRESENTANTI ABILITATI

C1 MANDATARI INCARICATI

NUMERO ISCRIZIONE ALBO*	COGNOME*	NOME*

C2 RAPPRESENTANTI INCARICATI

CODICE FISCALE*	COGNOME*	NOME*

* Campi obbligatori per ogni Mandatario o Rappresentante incaricato aggiunto.

FIRMA DELL'ISTANTE