

Alla Camera di Commercio delle Marche

sede di _____

Ufficio per il Rilascio Carte Tachigrafiche

Oggetto : Rilascio Carta Tachigrafica

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ - _____ prov. _____ il _____

D e l e g a

per il ritiro della Carta Tachigrafica

Il Sig.r/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Identificato/a con documento (*) _____.

_____ li _____

firma del delegante

Il sottoscritto delegato _____ dichiara di

aver ritirato la **Carta Tachigrafica** del _____

data _____

firma del delegato

(*) allegare copia documento d'Identità del delegato