

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE
AMMINISTRATORE DI SICUREZZA
SISTEMA TS

Al Ministero dell'Economia e delle finanze
Sogei - S.p.a.

L'Amministrazione dell'ente:

Denominazione _____
Settore _____
Responsabile _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____ Fax _____
e-mail _____@_____

Richiede la cancellazione del seguente Amministratore di Sicurezza:

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Settore _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____
Sede _____ Recapito telefonico _____
e-mail _____@_____ Fax _____

Per motivi amministrativi

Data ____/____/____

Il Richiedente
(Timbro e firma esteso)