

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ l'agenzia CO.V.EX. SAS
nato/a _____ / _____ il _____ / _____
residente in via _____ VIALE BRUNO BUOZZI, 19 _____ CAP _____ 00197
città _____ ROMA _____ Prov. _____ ROMA

a: (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega) _____ Al controllo, presentazione e ritiro dei
documenti all'Ufficio Culturale Saudita di Via Guido d'Arezzo, 5 - 00198 ROMA

Il delegante

(luogo e data)

(firma)

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante