

Consorzio di Bonifica Tevere Nera
Piazza E. Fermi,5
05100 TERNI

RICHIESTA VARIAZIONE RESIDENZA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il ___/___/_____, codice fiscale
_____ telefono _____
Email _____

DICHIARA

di aver trasferito la propria residenza al seguente indirizzo:

Comune _____ Provincia _____
C.A.P. _____ Via/P.za _____
Num. Civico _____ Scala _____ Piano _____ Interno _____

Data _____

FIRMA _____