RICHIESTA PER L'AUTENTICA DI FIRMA A DOMICILIO

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ e residente a _____
in via _____

CHIEDE

l'autentica della firma a domicilio per _l_ signor_ _____
nat_ a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
in quanto l_ stess_ non è in grado di deambulare ne' puo' essere trasportato,come si evince dal certificato medico allegato.

BAGHERIA LI'

FIRMA

VISTO: SI AUTORIZZA
IL CAPO UFFICIO