

Delega per l'espletamento della pratica SIAE

Io (cognome e nome) _____

Nato a _____ il _____

Avente codice fiscale _____

DELEGO ed AUTORIZZO

La ditta F4W srl con sede in Montichiari (BS) Via G. Marconi 16A;
avente P.IVA e CF 03610770988

All'espletamento della pratica SIAE

In fede
