



*Membership con CR Inspection S.p.A.
04. Richiesta annullamento membership*

RICHIESTA DI ANNULLAMENTO MEMBERSHIP

Con la presente, il/la sottoscritto/a:

Nome e cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza: via/piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ email _____

RICHIEDE

la cancellazione alla membership con CR Inspection S.p.A. per i seguenti motivi:

Data

Firma
