

Spett.le
COMUNE DI
CITTA' DI CASTELLO
P.ZZA GABRIOTTI, 1
06012
FAX: 075 - 8529267

PROGETTO CARTA "CASTELLO GIOVANI: RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

La/Il sottoscritto/a _____

In qualità di:

- rappresentante legale
- titolare
- gestore
- altro (*specificare*) _____

del

- negozio
- azienda
- laboratorio
- associazione/circolo
- altro
(*specificare*) _____

Denominato _____

Settore attività _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____ e.mail _____

Sito web _____

COMUNICA

la cancellazione dal progetto "Castello Giovani" a partire dal giorno _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

Città di Castello _____

Timbro e Firma
