



Consorzio di Bonifica del Nord Sardegna

Allegato B

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

DAGLI ELENCHI DEGLI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI Del Consorzio di bonifica del Nord Sardegna

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ IL _____

Residente nel Comune di _____ Prov. _____

Stato _____

Via / Piazza _____

Codice Fiscale _____

Legale Rappresentante / Procuratore dell'impresa _____

Con sede nel Comune di _____ Prov. _____

Stato _____

Sede Legale Via / Piazza _____

Codice Fiscale _____

Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

Con espresso riferimento alla domanda di iscrizione agli Elenchi degli Operatori Economici Qualificati di
Il Consorzio, registrata presso Codesta Società in data _____

CHIEDE

La cancellazione, con effetto immediato, per le motivazioni di seguito indicate:

Data _____

Timbro e firma
