RINUNCIA ALL'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO E IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
(D.P.R. 23 aprile 2001 n. 290)

Marca daBollo € 14,62	*Spazio riservato al protocollo*	Spett.le **PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO** Servizio Vigilanza e promozione delle attività agricole **Ufficio Fitosanitario provinciale** Via G.B.Trener n.3 38121 TRENTO

Il sottoscritto ____nato a _____________ il ___________________

e residente nel Comune di ____ frazione ____________________

Via ____ n. __________

Codice Fiscale/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ __/__/__/__/__/__/__/

TEL. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ CELL. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

e-mail/posta elettronica certificata _

COMUNICA

☐ di rinunciare all'AUTORIZZAZIONE n° ______ di data ____________

☐ il decesso del titolare dell'AUTORIZZAZIONE n° ______ di data ____________

DATA ______________________________ FIRMA _____________________________