



---

## IL SOTTOSCRITTO

Cognome, Nome/Denominazione \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Sigla prov. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.IVA \_\_\_\_\_

*Nel presente ordine rappresentato da*

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nella qualità di legale rappresentante ovvero di incaricato alla sottoscrizione del presente atto ovvero in proprio  
CHIEDE IL TRASFERIMENTO DA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
per le seguenti caselle Legalmail:

User casella	Nome casella

DATA

IL CLIENTE (timbro e firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**NB. Il suddetto modulo deve essere accompagnato da un documento di riconoscimento. Inoltre è necessario compilare tutti i campi, nel caso manchi anche un solo dato, la richiesta non potrà essere presa in carico.**

---