



SALT Società Autostrada Ligure Toscana p.A.
DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI

Il/la sottoscritto/a		
Nato/ a	Il	C.F.
Residente a	Via/Corso	CAP
in qualità di	<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> (altro) _____	
del Soggetto richiedente : (indicare ragione sociale)		
Codice fiscale	partita IVA	
Con sede legale in	Via/Corso	CAP
Telefono	indirizzo PEC	

CHIEDE

la cancellazione dall'Elenco Operatori Economici della Società SALT p.A.

Luogo e data di sottoscrizione

sottoscritto digitalmente da

(indicare nome, cognome e qualifica)

_____ lì _____
