

Al Responsabile della  
Direzione Amministrativa  
del Comune di Balestrate

Il Sig. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ o N. REA \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Chiede informazioni per il servizio di:

- ESTRATTO CONTRIBUTIVO
- PAGAMENTI PRESTAZIONI
- DOMUS
- CUD ASSICURATIVO
- CUD PENSIONISTICO
- OBIS M
- VARIAZIONE INDIRIZZO
- COMUNICAZIONE DECESSO
- ISCR. LAV. PARASUBORDINATI
- ISCR. LAV. DOMESTICI

Balestrate \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Estremi del documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_