



Classificazione: 23.3.2

**Alla**  
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA  
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE  
Piazza Monte Grappa, 5  
21100 - VARESE

Spazio riservato alla Marca da Bollo

## **RINNOVO TESSERA DI RICONOSCIMENTO RUOLO PERITI ED ESPERTI**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... C.A.P..... Via .....

Tel. .... Fax..... e-mail .....

Iscritto al n. .... del Ruolo Periti ed Esperti.

### **CHIEDE**

il rinnovo della tessera di riconoscimento per l'anno .....

A tal fine allega l'importo di 21.00 euro.

Data .....

Firma .....