

DELEGA DI RISCOSSIONE

Dell'assegno d'invalidità, della pensione d'inabilità, dell'indennità d'accompagnamento (specificare quale _____)

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ alla via
_____ Cod.Fisc. _____

DELEGO

Il sig. _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ alla via
_____ Cod.Fisc. _____
a riscuotere in mio nome e vece _____,
trovandomi nell'impossibilità fisica di recarmi personalmente presso l'ufficio postale di
_____ .

La presente delega conserva la sua efficacia fino a quando non sarà revocata.

Supersano, _____

IL DELEGANTE

vera ed autentica è la firma del sig. _____ apposta in mia
presenza.

IL FUNZIONARIO
