

Spett.le Tribunale Ordinario di Roma  
Sezione Fallimentare

Il/la sottoscritt Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

DELEGA

Il Sig. \_\_\_\_\_ timbro agenzia \_\_\_\_\_

Nella persona del titolare e/o di un suo incaricato

A richiedere e ritirare per mio conto il certificato fallimentare

IN FEDE

Allegato:  
Fotocopia documento d'identità in corso di validità

L'agenzia \_\_\_\_\_ incarica il/la Sig. \_\_\_\_\_

Per la richiesta del certificato

Roma, \_\_\_\_\_