DICHIARAZIONE DI REVOCA DELL'ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SERVIZIO FEA

Io sottoscritto Cognome_____Nome_____

Data di nascita _____ Codice Fiscale_____

Indirizzo PEC o mail _____

comunico la revoca dell'adesione da me prestata al Servizio di Firma Elettronica Avanzata, erogato da Studio Tributario CF titolare della piattaforma CAF OnLine_____.

Dichiaro di essere consapevole che per effetto della presente comunicazione di revoca ogni ulteriore sottoscrizione di documentazione avverrà in forma cartacea fino ad un'eventuale nuova adesione.

La revoca dell'adesione si intenderà effettiva alla ricezione del presente modulo.

Data

_____

Firma

_____

(apporre la firma in forma calligrafica ovvero a penna)