

## RICHIESTA DI REVOCA / SOSPENSIONE / RIATTIVAZIONE

TIPO RICHIESTA	SI	NO	DATA RICHIESTA
Revoca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ / ____ / ____
Sospensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ / ____ / ____
Riattivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ / ____ / ____

### Motivazione (obbligatoria per Revoca e Sospensione)

---



---



---

### DATI DEL TITOLARE

Numero Seriale Dispositivo di Firma \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

### DATI DEL TERZO INTERESSATO

Azienda/Ordine/Albo/Ente/PA \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del Richiedente \_\_\_\_\_

Data Richiesta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma e Timbro del Richiedente

---