da restituire a: albo@odcec.bs.it

La/Il Sottoscritta/o …………………………………………………………………………………………………………………………..

nata/o a ………………………………………………………………………………………….. il ………………………………………….

CF ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Iscritta/o al N. …………….. dell’ODCEC di Brescia

comunica la propria disponibilità ad operare quale:

 **REVISORE DEI RENDICONTI**

 **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Luogo e data ……………………………………………….

Firma ………………………………………………………….