

BOLLI: 2 DA EURO 14,62 + EURO 3,10 PER DIRITTI DI CANCELLERIA

ALLA CANCELLERIA FALLIMENTARE
DEL TRIBUNALE DI

CASSINO

OGGETTO: RICHIESTA CERTIFICATO USO RIABILITAZIONE .

Il sottoscritto signor _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

CHIEDE

Il rilascio di un certificato di chiusura del fallimento a proprio carico, iscritto al
n. _____ -- R.G. e dichiarato chiuso in data _____ per
_____ - USO RIABILITAZIONE -

Cassino,
