CANCELLAZIONE NOME DOMINIO .IT

***DA COMPILARE IN STAMPATELLO** a cura dell'intestatario del domino*
o del legale rappresentante in caso di persone giuridiche

Il modulo è da compilare in tutte le sue parti. In mancanza dei dati richiesti, la richiesta non potrà essere accolta.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ email _____@_____

Da compilare **OBBLIGATORIAMENTE** in caso di intestatario corrispondente a
persona giuridica / libero professionista / ditta individuale

In qualità di:

☐ Legale rappresentante della _____

Con partita IVA/codice fiscale numerico _____

☐ Curatore fallimentare, liquidatore, amministratore giudiziario oppure indicare altra eventuale carica posseduta della:

_____

Con partita IVA/codice fiscale numerico _____

☐ Libero professionista

Con partita IVA _____

☐ Ditta individuale _____

Con partita IVA _____

Attuale Intestatario del/i nome/i a dominio:

www._____ codice authinfo _____

www._____ codice authinfo _____

www._____ codice authinfo _____

www._____ codice authinfo _____

www._____ codice authinfo _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del predetto D.P.R.,

dichiara

che le informazioni fornite per la compilazione del presente modulo, sono veritiere e corrette e

chiede

La cancellazione del/i nome/i a dominio sopra indicato/i.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma (timbro)** _____

Si allega:

- copia fronte/retro del documento d'identità del richiedente.

Se il richiedente è curatore/liquidatore/amministratore giudiziario/altro:

- atto di nomina;
- visura camerale della persona giuridica intestataria del servizio (aggiornata agli ultimi 6 mesi).

Aruba si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.