

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE

OGGETTO: Albo degli Scrutatori – Richiesta di cancellazione

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____
Telefono N. _____
Iscritto nell'Albo Unico degli Scrutatori di questo Comune

C H I E D E

DI ESSERE CANCELLATO DEFINITIVAMENTE DALL'ALBO UNICO DEGLI SCRUTATORI

Garbagnate Milanese, _____
Firma _____