

COMUNICAZIONE CESSAZIONE STATUS SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO

Il sottoscritto

Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	
Residenza:	Cap:	Telefono:	e-mail:

COMUNICA

la perdita dello status di soggetto fiscalmente a carico a far data dal _____.

Luogo e data _____

Firma _____