

ALLA CANCELLERIA FALLIMENTARE
TRIBUNALE DI _____

Il/la sottoscritt_

cognome _____ **nome** _____

luogo di nascita _____ (____) **data di nascita** _____

domiciliat_ a _____ (____) **Via** _____ **n.** _____

carta identità n. _____ **rilasciata dal Comune di** _____ (____)

in data _____ **Cod. Fisc.** _____;

titolare della ditta _____

con sede in _____ **via** _____

CHIEDE

Il rilascio di certificato che non ha in corso procedure fallimentari.

_____, lì _____

FIRMA _____

Allego:

- 2 marche amministrative
- 1 marca per diritti di cancelleria