Alla QUESTURA DI SAVONA
Ufficio Provinciale Gestione Automatizzata Informazioni di Polizia
Via dei Partigiani, 2
-17100 – Savona -

Il sottoscritto _____nato il_____

a _____ residente a _____

via _____nr. ___

titolare dell'esercizio ricettivo – alberghiero denominato _____

sito in: _____

Via _____ Nr_____

D E L E G A

Il/La sig. _____

Nat _ a_____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ , Nr. _____

In possesso di documento _____

Nr. _____,

al ritiro delle credenziali d'autorizzazione alla trasmissione dei dati degli alloggiati rilasciate dall'Ufficio in indirizzo.

Firma del delegante