

ALLEGATO N. 2C

RACCOMANDATA A.R.

BOLLO
 (applicare una marca dell'importo
 previsto dalla disciplina vigente
 sull'imposta di bollo)

All'Istituto per la vigilanza sulle
 assicurazioni private e di interesse
 collettivo - ISVAP -
 Via del Quirinale, 21
 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
 e riassicurativi

Domanda di cancellazione dei produttori diretti dalla sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome

Nome

in qualità di rappresentante legale dell'impresa

Denominazione o ragione sociale

Indirizzo e-mail

CHIEDE

la cancellazione dal registro delle persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data

Firma del rappresentante legale

.....

