

AL TRIBUNALE ORDINARIO DI NOCERA INFERIORE**Certificato attestante che a proprio carico non pendono ricorsi di fallimento**

Il/La sottoscritto/a:

| | |
|---|----------------------|
| COGNOME E NOME | <input type="text"/> |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> |
| RESIDENZA (Via/Piazza, n°civico, Città, CAP) | <input type="text"/> |
| DOMICILIO (Solo se diverso dalla residenza) | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> |

CHIEDE

il rilascio di n. _____ certificato/i attestante/i che a proprio carico non pendono ricorsi di fallimento.

Per uso _____

Nocera Inferiore, _____

FIRMA _____

Eventuale delega:

Delego per la presentazione della presente domanda il/la signor/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____.

Allego fotocopia del mio documento di identità (sbarrare se non ricorre la necessità della delega).

Nocera Inferiore, _____

FIRMA _____