

[Facsimile di richiesta di CANCELLAZIONE di una pubblicazione]

(Bollo € 16,00)

Al Presidente del Tribunale di Udine

Il sottoscritto _____

(nome , cognome, luogo e data di nascita, residenza , codice fiscale)

[Se persona fisica]

In qualità di proprietario del periodico

(oppure)

La sottoscritta **società/associazione/fondazione, ecc.** (denominazione o ragione sociale, sede, codice fiscale/partita Iva) _____

_____ in persona del legale rappresentante (Amministratore Unico/
Presidente del Consiglio di Amministrazione, Presidente) _____

(nome , cognome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale)

[Se persona giuridica]

In qualità di proprietaria del periodico

CHIEDE

ai sensi della Legge 8 febbraio 1948, n. 47 la cancellazione dal Registro Stampa n. _____

del periodico dal titolo _____

Luogo e data _____

Firma

Visto del direttore responsabile
