

EGR. DOTT.  
**BIANCHINI LUIGI**  
Sede Operativa  
**v. Vega, 25- 47923 Rimini (RN)**

**RACCOMANDATA A/R**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo data

**OGGETTO: REVOCA DEL CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLA FIRMA ELETTRONICA AVANZATA  
GRAFOMETRICA.**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, residente a

\_\_\_\_\_ con la presente, comunica la

revoca del consenso all'utilizzo della firma elettronica avanzata grafometrica dallo stesso rilasciato

in data \_\_\_\_\_

Cordiali Saluti

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma