BANCA MACERATA S.p.A.
www.bancamacerata.it

Spett.le
Banca Macerata Spa
All'att.ne Ufficio Back Office Consulenti
Via Carducci,67

62100 Macerata

……..., ……..
luogo data

Oggetto: esercizio del diritto di revoca del consenso all'utilizzo dalla firma elettronica avanzata grafometrica rilasciato in data *(inserire data)*

Il/la sottoscritto/a, _____con la presente, comunica la revoca del consenso all'utilizzo della firma elettronica avanzata grafometrica dallo stesso rilasciato in data *(inserire data).*

Distinti saluti.

_____ _____
Data Firma del Titolare

NOTA BENE: LA RICHIESTA VA CORREDATA DA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.