

# **RICHIESTA DI ADESIONE AL SERVIZIO ASTE FALLIMENTARI**

inviare al numero **0303740340**

**Nome del Curatore Fallimentare:**

---

**Indirizzo:**

---

**Nome utente \* :**

---

**Recapiti telefonici e orari indicativi di reperibilità:**

---

---

---

---

**Estremi del documento d'identità \*\* :**

---

**Firma:**

---

\* il nome utente è il nome scelto in fase di iscrizione a BresciaOnLine

\*\* la preghiamo di inviare via fax, unitamente al presente modulo, una copia del documento d'identità