



**Agenzia del  
Territorio**



**Il sottoscritto.....**  
**iscritto all'Albo dei / degli .....**  
**della Provincia di .....**  
**al numero....., dichiara di aver perduto il numero**  
**di prenotazione per il ritiro della pratica Doc.Fa. depositata**  
**in data .....con il numero.....**

**Roma,.....**

**Timbro e Firma**