



AGENTI D’AFFARI IN MEDIAZIONE RICHIESTA RILASCIO TESSERA DI RICONOSCIMENTO

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENZA _____

NUMERO REA _____

SEZIONI _____

N. TELEFONO _____

E-MAIL: _____

Si acconsente all’eventuale pubblicazione del proprio nominativo sull’elenco inserito nella sezione Mediatori del sito istituzionale della CCIAA di Verona.

NOTA IMPORTANTE PER IL RICHIEDENTE

Si ricorda che, in caso di cessazione dell’attività di agente d’affari in mediazione, il presente tesserino **va restituito** entro 90 giorni all’Ufficio Albi/Ruoli/Scia/Sanzioni del Registro Imprese. Si precisa inoltre che l’utilizzo dello stesso, dopo la cessazione dell’attività, configura l’ipotesi di **esercizio abusivo della professione** e quindi soggetto a sanzione amministrativa, pecuniaria e penale.

Il tesserino sarà rilasciato **esclusivamente all’interessato**.

Firma del mediatore richiedente _____

(Riservato all’Ufficio)

Tesserino prodotto il _____

Tesserino consegnato in
data _____

per ricevuta
