



AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto dott. _____, iscritto alla FIMMG - Sez. provinciale di Roma, autorizzo la FIMMG ROMA stessa a presentare per mio conto l'istanza di rimborso IRAP relativa agli anni 2005-2006-2007-2008.

Autorizzo fin d'ora la FIMMG ROMA ad avvalersi di professionisti e personale di propria fiducia per la presentazione di cui sopra.

Data

Firma