



استمارة تنظيم وكالة  
Modulo Di Procura

الوكيل Delegante	الموكل Delegato	
		الاسم والشهرة Nome e Cognome
		اسم الاب Nome del padre
		اسم الام وشهرتها Nome e Cognome della madre
		محل و تاريخ الولادة Luogo e Data di Nascita
		الجنسية Nazionalità
		المحلة / القضاء/رقم السجل Città/Distretto/N. del Registro

معلومات اضافية عن الموكل Informazioni Aggiuntive Sul Delegato			
			رقم الجواز N. Del Passaporto
			تاريخ الاصدار Data Di Rilascio
			تاريخ الانتهاء Data Di Scadenza

Indirizzo in Italia	العنوان في ايطاليا	البريد الإلكتروني : Indirizzo E-mail:
a - Via :	CAP :	
b - Città :		نوع الوكالة: Tipo Di Procura عامة <input type="checkbox"/> Generale قضائية <input type="checkbox"/> Giuridica خاصة <input type="checkbox"/> Speciale
c - Provincia :		Numero del file - رقم الملف □□□□ / □□□□ □
d - Telefono fisso :	Cell. :	
	N.B : ملاحظات	- التوقيع: Firma del richiedente: - التاريخ: Data Giorno Mese Anno □□□□ □□ □□

LE PRATICHE SARANNO PRONTE A PARTIRE DA  
48 ORE DAL GIORNO DI ACQUISIZIONE.

تنجز كافة المعاملات خلال مدة اقلها 48 ساعة من تاريخ استلامها