

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE SOGGETTI DIVERSI O VARIAZIONE DATI

(barrare l'operazione richiesta)

<input type="checkbox"/> ATTRIBUZIONE NUOVO CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/> DUPLICATO DEL CERTIFICATO <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO DATI <input type="checkbox"/> CANCELLAZIONE	CODICE FISCALE ATTUALE: _____

DATI RELATIVI AL SOGGETTO D'IMPOSTA:

DENOMINAZIONE: _____			
SIGLA: _____	DESCRIZIONE ATTIVITA': _____		
CODICE ATTIVITA': _____	NATURA GIURIDICA: _____	TERMINE APPROV. BILANCIO: __/__/____	DICHIARAZIONE IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SEDE LEGALE O EFFETTIVA

COMUNE: _____	PROVINCIA: __	C.A.P.: ____
INDIRIZZO o frazione: _____		N. CIVICO: ____

DOMICILIO FISCALE:

COMUNE: _____	PROVINCIA: __	C.A.P.: ____
INDIRIZZO o frazione: _____		N. CIVICO: ____

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE:

		CODICE FISCALE: _____					
COGNOME: _____	NOME: _____				SESSO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA: _____	PROVINCIA: __	DATA DI NASCITA: __/__/____	CARICA: _____	INIZIO PROCEDIM.: __/__/____			
COMUNE DI RESIDENZA: _____	PROVINCIA: __	C.A.P.: ____					
INDIRIZZO o frazione: _____		N. CIVICO: ____					

DATA
FIRMA DEL RAPPRESENTANTE:
FIRMA DEL DELEGATO:

_____ / _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

ESTREMI DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE:	ESTREMI DOCUMENTO DEL DELEGATO:	ALLEGATI:
TIPO: _____	TIPO: _____	<input type="checkbox"/> COPIA DOCUMENTO
N°: _____	N°: _____	<input type="checkbox"/> VERBALE DI ASSEMBLEA
RILASCIATO IL: __/__/____	RILASCIATO IL: __/__/____	<input type="checkbox"/> ATTO COSTITUTIVO
DA: _____	DA: _____	<input type="checkbox"/> STATUTO
		<input type="checkbox"/> DELEGA