

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE
MULTIPLO



N° _____

Foglio aggiuntivo n. 2

bollo

2. RICHIEDENTE**PERSONA FISICA**

Codice fiscale***

Nome*

Cognome*

Nazione di nascita

Comune e prov. di nascita

Nazione di residenza*

Comune e prov. di residenza**

N. Civico**

 Cap**

Indirizzo**

Fax

Telefono

PEC

Email

Codice fiscale***

Nome*

Cognome*

Nazione di nascita

Comune e prov. di nascita

Nazione di residenza*

Comune e prov. di residenza**

N. Civico**

 Cap**

Indirizzo**

Fax

Telefono

PEC

Email

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Nazione sede/filiale*

Indirizzo**

N. Civico**

 Cap**

Telefono

Fax

Email

PEC

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Nazione sede/filiale*

Indirizzo**

N. Civico**

 Cap**

Telefono

Fax

Email

PEC

Campi obbligatori.*** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea o dello spazio economico europeo.******* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano.****FIRMA DEL RICHIEDENTE**