

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

RISPOSTA A RILIEVO

N° _____

UIBM

Foglio aggiuntivo n. 2

2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Com.ne e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

Cap**

Fax

PEC

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Com.ne e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

Cap**

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nazione sede/filiale*

N. Civico**

Cap**

Fax

PEC

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nazione sede/filiale*

N. Civico**

Cap**

Fax

PEC

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE