

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

RAPPORTO DI RICERCA

UIBM

N° _____

Foglio aggiuntivo n. 2

BOLLO

2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***			
Cognome*		Nome*	
Comune e prov. di nascita		Nazione di nascita	
Comune e prov. di residenza**		Nazione di residenza*	
Indirizzo**		N. Civico**	Cap**
Telefono		Fax	
Email		PEC	

Codice fiscale***			
Cognome*		Nome*	
Comune e prov. di nascita		Nazione di nascita	
Comune e prov. di residenza**		Nazione di residenza*	
Indirizzo**		N. Civico**	Cap**
Telefono		Fax	
Email		PEC	

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******* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano**

FIRMA DEL RICHIEDENTE