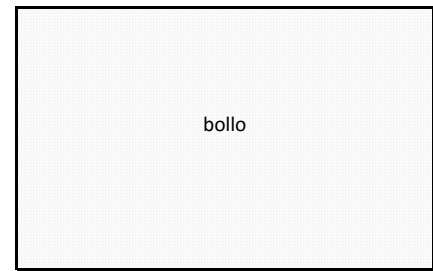


## DOMANDA DI TRASCRIZIONE

N° \_\_\_\_\_

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 2.1

UIBM



## 3. A FAVORE

## PERSONA FISICA

Codice fiscale

Cognome\*

Comune di nascita

Comune di residenza

% acquisita sull'intero valore del titolo \*

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza

Codice fiscale

Cognome\*

Comune di nascita

Comune di residenza

% acquisita sull'intero valore del titolo \*

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza

Codice fiscale

Cognome\*

Comune di nascita

Comune di residenza

% acquisita sull'intero valore del titolo \*

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza

## PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

Tipo società\*

Denominazione\*

% acquisita sull'intero valore del titolo \*

Nazione sede legale

C.F o P.IVA

Tipo società\*

Denominazione\*

% acquisita sull'intero valore del titolo \*

Nazione sede legale

C.F o P.IVA

Tipo società\*

Denominazione\*

% acquisita sull'intero valore del titolo \*

Nazione sede legale

\* Campi obbligatori

FIRMA DEL RICHIEDENTE