

RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRO/TARIFFARIO

Al Comune di CASARANO 075016

UFFICIO COMMERCIO

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Data di nascita cittadinanza sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

CHIEDE

la vidimazione del registro degli affari composto da n pagine progressivamente numerate da 1 a

la vidimazione del tariffario dei compensi

la vidimazione del registro (altro da specificare)
composto da n pagine progressivamente numerate da 1 a

ALLEGA

Registro degli affari, numerato e riportante le indicazioni di cui all'art. 219 del R.D. 635/40.

Tariffario dei compensi in duplice copia di cui una in bollo

Registro (altro da specificare)

Marca da bollo (una ogni 100 pagine o frazione)

dai locali/uffici siti in via

ai locali/uffici siti in via

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

C O M P I L A R E I N S T A M P A T E L L O