AGENZIE D'AFFARI *(Art. 115 TULPS)*

Bollo

TARIFFARIO

L'AGENZIA D'AFFARI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI

SITA NEL COMUNE DI CASARANO IN VIA/PIAZZA

Gestita da

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

PERCEPIRA' PER I SERVIZI RESI I SEGUENTI COMPENSI

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

COMPILARE IN STAMPATELLO

Visto: si prende atto del presente tariffario e si fa obbligo di tenerlo esposto nei locali dell'agenzia in modo ben visibile al pubblico (Art. 120 TULPS)

Dalla sede Municipale lì _____