

Barrare la tipologia di azienda: ☐ **Ditta Individuale** (persona fisica) ☐ **Società**
DITTE INDIVIDUALI (persone fisiche)

Completare il seguente riquadro con i dati del Domicilio Fiscale:

| | |
|--|---|
| Cognome | Nome |
| Denominazione ditta | Comune (o Stato estero) di nascita |
| Data di nascita | Stato |
| Domicilio Fiscale | Provincia |
| Comune-Cap | Fornitore soggetto a ritenuta d'acconto |
| | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Fornitore soggetto a split payment | Fornitore soggetto a reverse charge |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Indirizzo | |
| P. I.V.A. | Codice Fiscale |
| Mail | Mail pec |
| Telefono/Fax | Cellulare |
| Coordinate bancarie | Banca di appoggio |
| Legge 136/2010 | Note |
| <u>Allegare autocertificazione e copia di un documento di identità valido</u> | |

SOCIETA'

completare il seguente riquadro con i dati della sede legale:

| | |
|--|---|
| Cognome | Nome |
| Denominazione ditta | Comune (o Stato estero) di nascita |
| Data di nascita | Stato |
| Domicilio Fiscale | Provincia |
| Comune-Cap | Fornitore soggetto a ritenuta d'acconto |
| | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Fornitore soggetto a split payment | Fornitore soggetto a reverse charge |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Indirizzo | |
| P. I.V.A. | Codice Fiscale |
| Mail | Mail pec |
| Telefono/Fax | Cellulare |
| Coordinate bancarie | Banca di appoggio |
| Legge 136/2010 | Note |
| <u>Allegare autocertificazione e copia di un documento di identità valido</u> | |