

DICHIARAZIONE REGIME FISCALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

Codice fiscale _____

in qualità di (barrare l'opzione di interesse) rappresentante legale
soggetto dotato di idonei poteri di firma

(specificare)

dell'Organismo: _____

con sede in _____

Prov. _____

Via _____

CAP _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

DICHIARA

con riferimento al regime IVA di :

Firma

Timbro