



LA RICAMBI UDINESE

<b>RICHIESTA DI DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE, PARTITA IVA, INVIO TELEMATICO FATTURE, BANCA DI APPOGGIO, CONSENSO.</b>					
ai sensi dell'art. 6 lettere G 2° comma, del DPR 784 /1976 e dell'art. 11 1° comma del DPR 897/1980					
<b>DITTA, DENOMINAZIONE, RAGIONE SOCIALE, COGNOME E NOME</b>					
<b>DOMICILIO FISCALE</b>					
<b>CAP:</b>		<b>VIA:</b>			
		<b>CITTA':</b>			
		<b>PROVINCIA:</b>			
<b>SEDE SECONDARIA</b>					
<b>CAP:</b>		<b>VIA:</b>			
		<b>CITTA':</b>			
		<b>PROVINCIA:</b>			
<b>PARTITA IVA:</b>			<b>CODICE FISCALE:</b>		
<b>INDIRIZZO MAIL PER SPEDIZIONE FATTURE:</b>					
<b>NUMERO TELEFONO:</b>			<b>NUMERO FAX:</b>		
<b>BANCA DI APPOGGIO</b>					
<b>COD. PAESE</b>	<b>CIN EUR</b>	<b>CIN</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>C/C</b>
<b>SPLIT PAYMENT</b>			<b>PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</b>		
Ai sensi dell'art. 17ter del DPR 633/72, l'azienda dichiara di essere:			L'azienda dichiara di:		
<input type="checkbox"/> Soggetta			<input type="checkbox"/> Essere soggetto di pubblica amministrazione		
<input type="checkbox"/> Non soggetta			<input type="checkbox"/> Non essere soggetto di pubblica amministrazione		
Alla scissione dei pagamenti (split payment)					
<b>RILASCIO DEL CONSENSO</b>					
La sottoscritta persona fisica, impresa, società dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi e agli effetti dell'art.13 del Decreto Legislativo 196/03 ed esprime la piena conoscenza dei limiti che Le spettano ex art.7 (Diritti dell'interessato) dello stesso D.Lgs. ed esprime qui il consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali ed identificativi della citata legge nei limiti, per i fini e per la durata precisata dell'informativa.					
<b>LUOGO E DATA</b>			<b>TIMBRO E FIRMA</b>		