

ALLA CAMERA DI COMMERCIO
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
TRAPANI

Spazio riservato all'ufficio

3.02.02 4.07.01

Categoria 22 _____ Classe 6 _____

Protocollo N. _____ del _____

- Inforcenter**
 Registro delle Imprese
Richiesta di copia di atti e di bilanci

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

e residente in _____ (Provincia _____) C.A.P. _____

Via _____ n° _____ Codice Fiscale _____

Nella qualità di _____ della _____
(Titolare/Rappresentante Legale) (Ragione Sociale o Denominazione)

Codice Fiscale _____ con sede nel Comune di _____

C.A.P. _____ Via _____ n° _____

Telefono ____/____ Fax ____/____ e-mail _____

RICHIEDE

- il SERVIZIO, contrassegnato sul retro, relativo a:

(Cognome e Nome/Ragione Sociale/Denominazione)(1) (Luogo e data di nascita)(2)

Codice Fiscale _____ Iscrizione N°. _____ (3)

(1) Indicare : - il Cognome e Nome per la Persona Fisica
- la Ragione Sociale o la Denominazione per la Società o altro Ente

(2) Indicare : - il luogo e la data di nascita solo per la Persona Fisica

(3) Indicare : - il Numero di Iscrizione nel Registro, Albo, Ruolo o Elenco in cui risulta iscritto il Soggetto in riferimento al quale si richiede il Servizio

Firma

Tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 si informa che i dati personali forniti a questa CCIAA nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dei registri, albi, ruoli, elenchi e di quant'altro gestito dalla Camera. Di tale trattamento è titolare la CCIAA di Trapani. I dati saranno resi disponibili a terzi, nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente, nonché agli altri soggetti del sistema Camerale.

REGISTRO DELLE IMPRESE

COPIA DI ATTI

Copie n. _____

Tipo: _____
(specificare)

Data: _____

COPIA DI BILANCI

Copie n. _____

Bilancio chiuso al

(data chiusura E.F.)

ALLEGA

Diritti di Segreteria di € _____

Modalità di pagamento:

- Banca*
- POS*
- C.C.P.*

Attestazione di versamento

(Spazio per pubblicità)