

	<small>DIPARTIMENTO / STRUTTURA</small> <b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>	<b>00 – Mod EF 20</b>	
	<small>DOCUMENTO</small> <b>DATI ANAGRAFICI CLIENTE  PER LA FATTURAZIONE</b>	<small>INDICE DI  REVISIONE</small>	<b>0</b>

<i>Area riservata alla Struttura Economico Finanziario</i>	Codice cliente _____
	Inserito/modificato il _____

**Ragione sociale/  
Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Sede Amministrativa/  
Residenza** via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Sede Legale/  
Domicilio fiscale** via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(se diversa dalla precedente)

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Partita IVA** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **PEC** \_\_\_\_\_

Ai sensi della D.Lgs 196/2003 e s.m.i, il sottoscritto, debitamente informato che il trattamento dei propri dati è relativo all'esecuzione delle operazioni connesse con l'espletamento della pratica, **acconsente al trattamento dei dati.**

**Si impegna** a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che interverrà sui dati dichiarati.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma e/o Timbro** \_\_\_\_\_

*Restituire, compilato in tutte le sue parti tramite email: [ragioneriaclienti@asst-val.it](mailto:ragioneriaclienti@asst-val.it) o via fax al n. 0342 521090*

*Per informazioni tel. 0342 521909*