



CORTE D'APPELLO DI VENEZIA

Scheda Anagrafica

BENEFICIARIO FACENTE PARTE DI STUDIO ASSOCIATO

Denominazione Studio Associato*			
Indirizzo sede legale (via, comune, prov., CAP)*			
Nome e cognome di tutti gli associati *			
Nome rappresentante legale (o di chi sottoscrive i documenti fiscali) *			
Cognome rappresentante legale (o di chi sottoscrive i documenti fiscali)*			
Data di nascita del rappresentante legale (o di chi sottoscrive i documenti fiscali)*			
Comune di nascita del rappresentante legale (o di chi sottoscrive i documenti fiscali)			
Telefono*			
E-Mail*			
Fax*			
Codice fiscale studio associato*			
Partita IVA*			
Numero conto corrente *	bancario		postale
IBAN*			
CIN Europeo*			
CIN*			
ABI*			
CAB*			
BIC*			
Località C.C.			
Agenzia C.C.			
Regime Fiscale	Lavoro autonomo		
NOTE			

(I campi con asterisco debbono essere tutti obbligatoriamente compilati, pena la mancata liquidazione)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, per iscritto, a codesto ufficio, ogni eventuale cambiamento relativo ai dati sopra dichiarati

Data

FIRMA (del Rappresentante legale o suo delegato)