AGENZIE D'AFFARI *(Art. 115 T.U.L.P.S).*

Bollo

TARIFFARIO

AGENZIA D'AFFARI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

In qualità di :

|__| **Titolare dell'impresa individuale**

PARTITA IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede operativa nel Comune di _____(Prov) via/piazza _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

percepirà i seguenti compensi per:

1- _____	€ _____
2- _____	€ _____
3- _____	€ _____

Firma

_____

Visto: si prende atto del presente tariffario e si fa obbligo di tenerlo esposto nei locali dell'Agenzia in modo ben visibile al pubblico (Art. 120 TULPS)

Lì_____, data _____