

REGIONE MARCHE
SERVIZIO ATTIVITA' PRODUTTIVE, LAVORO E ISTRUZIONE
P.F. ECONOMIA ITTICA, COMMERCIO E TUTELA DEI CONSUMATORI
DA COMPILARE E RESTITUIRE

DENOMINAZIONE DITTA

--

SEDE LEGALE

VIA _____ N. _____ COMUNE _____ CAP _____

CODICE FISCALE DELLA DITTA

PARTITA IVA DELLA DITTA

--	--

DATI ANAGRAFICI TITOLARE (in caso di ditta individuale) / AMMINISTRATORE (in caso di società)

NOME _____ COGNOME _____
NATO IL _____ A _____ RESIDENTE _____
VIA _____ N. _____ CODICE FISCALE _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(in caso di richiesta di bonifico bancario, indicare le coordinate bancarie del proprio conto corrente:

IBAN – descrizione Istituto Bancario)

<p>IBAN _ /</p> <p style="text-align: center;"><i>(Il conto corrente deve essere intestato al beneficiario)</i></p> <p>ISTITUTO BANCARIO _____</p>
--

DATA _____

TIMBRO E FIRMA