

CENTRO OPERATIVO DI PESCARA
Ufficio Gestione e Controlli dei
contribuenti non residenti
Via Rio Sparto, 21
65129 PESCARA

OGGETTO: Società _____ – Delega al consulente fiscale

Il sottoscritto _____ nato in _____

Il _____ e residente in _____

In qualità di legale rappresentante della società _____

DELEGA

Il Sig. / Dott. _____

Studio _____

e-mail (NO PEC) _____

a rappresentarci nei rapporti con il Centro Operativo di Pescara in tutte le formalità necessarie per la richiesta del numero di Partita IVA ai sensi dell'art. 35/ter DPR 633/72, compresa la ricezione (copia scannerizzata via e-mail) del certificato di attribuzione della partita IVA.

Data _____

Firma

Si allega documento d'identità del dichiarante