



<b>Area riservata alla UOC Economico Finanziario</b>	Codice cliente _____
	Inserito/modificato il _____

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

Sede Amministrativa/  
Residenza

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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

Sede Legale/  
Domicilio fiscale  
(se diversa dalla  
precedente)

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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

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

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

e-mail \_\_\_\_\_

Si intende ricevere dal 01/01/19 la fattura elettronica su:

Codice destinatario (7 cifre alfanumerico) \_\_\_\_\_

Indirizzo pec \_\_\_\_\_

(barrare la casella corrispondente alla modalità scelta e riportare in corrispondenza il codice o la pec)

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

*Ai sensi della D.Lgs 196/2003 e smi, nonché del Regolamento UE n. 679/16 "Regolamento generale sulla protezione dei dati", 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.***

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 521139 /0342 521909