

## Variazione dati anagrafici

Il/La sottoscritto/a **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

In qualità di **titolare del contratto intestato a Cognome e Nome/Rag. Sociale**

(Il titolare è il legale rappresentante in caso di persona giuridica)

<b>Indirizzo</b>	<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>CF:</b>	<b>Partita IVA:</b>	

Con la presente dichiara e manifesta la propria volontà di modificare i propri dati anagrafici come segue:

**Cognome e Nome/Rag.Sociale:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ :

Formato indirizzo: Via, Nr. Civico, Città (Provincia), CAP, Stato

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Cellulare:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Email PEC:** \_\_\_\_\_

**Tipologia cliente:**

Pubblica Amministrazione Business Ditta individuale / Libero professionista Privato

### INFORMAZIONI FISCALI E DI FATTURAZIONE

**Indirizzo di fatturazione:** \_\_\_\_\_

Formato indirizzo: Via, Nr. Civico, Città (Provincia), CAP, Stato

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_ **P.IVA:** \_\_\_\_\_

**Codice Destinatario:** \_\_\_\_\_

**Codice IPA (Indice Pubbliche Amministrazioni – Codice Univoco Ufficio):** \_\_\_\_\_

Codice IPA da compilare solo per Pubbliche Amministrazioni in alternativa al Codice Destinatario.

**Email PEC fatturazione elettronica (facoltativo):** \_\_\_\_\_

**Ente non a scopo di lucro:** Si No

**Soggetto a “Split Payment” art. 17-TER DPR 633/72:** Si No

**Data e Luogo:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

**ASSISTENZA  
AMMINISTRATIVA  
COMMERCIALE  
E TECNICA**

**TELEFONO**

Numero Verde Gratuito  
**800 585 100**

dal Lunedì al  
Venerdì dalle 8:00  
alle 17:00 WEB  
FORM sul nostro sito  
nell'area AREA  
CLIENTI, HAI  
BISOGNO DI NOI,  
CONTATTACI per  
invio di richieste

Allegare documento di identità del Cliente (Persona Fisica) o, in caso di Società, del Legale Rappresentante.

Il presente modulo deve essere inviato utilizzando il form disponibile sul sito web [www.a2asmartcity.it](http://www.a2asmartcity.it) nell'area “Area Contatti”.