

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)

Indirizzo	Provincia	CAP
CF:	Partita IVA:	

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 nell'area “Area Contatti”.