

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 100dal 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”.