

Modulo voltura

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

In qualità di titolare del contratto intestato a:
(In caso di persona giuridica il titolare è il legale rappresentante)

Indirizzo: _____ Prov: _____ CAP: _____

C.F. _____ P. IVA: _____

**Con la presente dichiara e manifesta la propria volontà di volturare i
seguenti contratti dalla data del ____/____/____**

① _____ ④ _____
② _____ ⑤ _____
③ _____ ⑥ _____

dati del nuovo intestatario

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: _____

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: Sì No

Soggetto a "Split Payment" art. 17-TER DPR 633/72: Sì No

Voltura

Informazioni referente

Tipologia referente: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____ Comune di Nascita _____

Tipologia Documento di Identità: _____ Numero: _____

Data rilascio: _____ Ente emittente: _____

Data e Luogo: _____

Firma: _____

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".