TRIBUNALE DI SASSARI SPESE DI GIUSTIZIA - DATI BENEFICIARIO PERSONA FISICA

COGNOME:
NOME:
LUOGO DI NASCITA (Comune-Provincia-Stato)
DATA DI NASCITA:
CODICE FISCALE:
PARTITA IVA:

RESIDENZA (Indirizzo-Cap-Comune-Provincia-Stato):

_____

_____

DOMICILIO FISCALE (Indirizzo-Cap-Comune-Provincia-Stato):

_____

_____

STUDIO ASSOCIATO **SI** **NO**

STUDIO ASSOCIATO

Denominazione _____

Sede Legale _____

Rappresentante Legale (Nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale) _____

_____

Partita IVA _____

Recapiti * _____

INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (Indirizzo-Cap-Comune-Provincia-Stato-Recapiti):*

_____

_____

_____

REGIME FISCALE (Reddito da Lavoro Autonomo-Assimilato-Dipendente-Di Impresa-Prestazione Occasionale-Intramoenia):

_____

_____

TASSAZIONE:

☐ Ritenuta d'acconto IRPEF _____ %

☐ IRPEF a scaglioni aliquota max _____ %

☐ Esenzione Ritenuta d'Acconto

☐ Addizionale Regionale _____ %

☐ Addizionale Comunale _____ %

CASSA PREVIDENZA E ALIQUOTA % A CARICO DEL COMMITTENTE:
PAGAMENTO (Denominazione Banca/Poste-Agenzia/Filiale-Località-IBAN Completo:Paese-CIN EU-CIN-ABI-CAB-n.Conto):

Data _____ **Firma** _____

* Legenda per recapiti: n.telefono, cellulare, fax, e-mail.

N.B. SCRIVERE A STAMPATELLO