



MODULO MODIFICA DATI FATTURAZIONE KIT DI FIRMA DIGITALE

Da compilare in STAMPATELLO a cura del Titolare del kit di Firma Digitale

N.B. Il modulo può essere utilizzato:

- Dal Titolare del Kit di Firma Digitale per la modifica totale dei dati fatturazione;

- Dal Titolare dei Dati Fatturazione, qualora diverso dal Titolare del Kit, per la sola modifica parziale dei dati (es. modifica sede, e-mail, Nr. tel. etc)

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a Il ____/____/____

A _____ Pr (_____) Cod.Fisc. _____

Residente a _____ Pr. (_____) _____

In Via/Piazza _____ Nr. _____

Da compilare solo nel caso in cui il Titolare sia Libero Professionista o Ditta Individuale/Persona Giuridica

Libero Professionista con P. Iva _____

Legale Rappresentante di _____

P. Iva _____

Titolare

Titolare dei Dati Fatturazione

del/i Kit di Firma Digitale di seguito indicato/i:

Ordine n. _____ **Ordine n.** _____

Ordine n. _____ **Ordine n.** _____

consapevole che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

CHIEDE

che i dati fatturazione associati al Kit sopra indicato, vengano modificati come segue:

Selezionare solo la voce o le voci di interesse:

Nome Cognome/Rag. Soc. _____

Residenza /Sede Legale In _____ Pr. _____

C.A.P. _____ Via _____ Nr. _____

Telefono _____ Fax _____

E-Mail _____ @ _____

P. Iva _____ Cod. Fisc. _____

Il sottoscritto dichiara di prendere atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e di conferire il consenso al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Si allega documento di identità del richiedente

Recapito Telefonico _____

ATTENZIONE!! Aruba si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.