AUTORIZZAZIONE INVIO DOCUMENTAZIONE TRAMITE POSTA ELETTRONICA

C I T T A' D I F E R M O

Ufficio Tributi - mail: tributi@comune.fermo.it

(ad uso ufficio)
ric.n.
c.i.

Cognome _____ Nome _____

Cod.Fiscale _____ nato a _____

il _____ residente a _____ cap _____ Prov. ____

Via _____ n. _____

Tel.fisso* _____ Cellulare* _____

* **ATTENZIONE**: questi dati sono facoltativi ma importanti per una gestione efficace delle informazioni

Indirizzo di recapito (da compilare solo se diverso dall' indirizzo della residenza anagrafica)

presso (cognome nome) _____ Via _____

n. _____ Città _____ cap _____ Prov. _____

In qualità di:

☐ Intestatario del tributo

☐ Delegato di Cognome Nome _____ nato a _____

il _____ residente a _____ cap _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ c. fisc. _____

☐ Rap. Leg. Ditta _____ P.IVA _____

sede legale nel comune di _____ cap _____ Prov. ____

Via _____ n. _____ Tel. _____

☐ Altro titolo (*specificare*) _____

AUTORIZZA

l' Ufficio Tributi del Comune di Fermo ad inviare, fino a revoca, i propri documenti di natura ordinaria tramite posta elettronica (e-mail), in sostituzione dell'invio cartaceo.

COMUNICA

il seguente indirizzo di posta elettronica (e-mail) al quale si chiede di inviare la documentazione

| | | |