

MODULO REINTEGRO CREDITO "PRATICHE FISCALI"

E' necessario compilare in formato leggibile **tutti i campi** e inviare il presente modulo al numero di fax **199.41.80.13**, oppure allegarlo ad un messaggio di posta elettronica da spedire all'indirizzo: pratichefiscali@fiscotelematico.it con indicata in "oggetto" il proprio **Numero di Centro**.

Nr. Centro: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Cognome : <input style="width: 400px;" type="text"/>	Nome : <input style="width: 150px;" type="text"/>
Ragione Sociale : <input style="width: 800px;" type="text"/>	
Indirizzo : <input style="width: 800px;" type="text"/>	
Città : <input style="width: 300px;" type="text"/>	Cap : <input style="width: 50px;" type="text"/> Provincia : <input style="width: 50px;" type="text"/>
Telefono : <input style="width: 300px;" type="text"/>	Fax : <input style="width: 150px;" type="text"/>
Codice fiscale : <input style="width: 200px;" type="text"/>	Partita Iva : <input style="width: 150px;" type="text"/>
em@il (obbligatoria) : _____ @ _____	
<p style="font-size: small;">Ai sensi dell'Art. 7 D.Lsg. 196/03 l'interessato autorizza il C.A.F. Tutela Fiscale dell'Impresa S.r.l. a trattare, inserire e conservare nella banca dati elettronica tutti i dati contenuti nel modello sopra riportato. Il compilante viene informato che il trattamento dei dati avverrà esclusivamente per ricevere informazioni relative ad iniziative promosse da C.A.F. TFDI S.r.l.. Il compilante si assume la responsabilità in ordine a tutti i dati inseriti, potendosi altresì avvalere della facoltà di cui all'Art.7 della L.196/2003 di ottenere l'aggiornamento o la cancellazione dei propri dati detenuti nella banca dati del C.A.F. Tutela Fiscale dell'Impresa S.r.l. in qualsiasi momento, inviando specifica em@il di richiesta all'indirizzo info@fiscotelematico.it.</p>	

Kit 10 invii € 100,00
 Kit 20 invii € 200,00
 Kit 50 invii € 500,00
 Kit 100 invii € 1000,00
N.B. *gli importi sono da intendersi IVA esclusa.*

IMPORTO PREPAGATO	(€)uro	
A) Importo prepagato	____,____	
B) Iva 22%	____,____	Tot. (A+B) ____,____
C) TOTALE		Tot. (A+B) ____,____

FORMA DI PAGAMENTO	
Bonifico Bancario (allegare fotocopia)	Intestatario: C.A.F. Tutela Fiscale dell'Impresa S.r.l. Dati della Banca: Credito Valtellinese - Ag. Senigallia IBAN: IT 51 Q 05216 21300 00000005437 Causale: "ANTICIPO PRATICHE FISCALI"

Data ____/____/____

Timbro e firma per accettazione _____