

DOMANDA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI,
AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE, ESTINZIONE
(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

8 0 0 3 2 9 3 0 7 2 1

Pagina n. 0 1

QUADRO A
TIPO RICHIESTA

<input type="checkbox"/> 1	ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE	DATA COSTITUZIONE
<input checked="" type="checkbox"/> X	VARIAZIONE DATI	CODICE FISCALE 8 0 0 3 2 9 3 0 7 2 1
		DATA VARIAZIONE 2 1 1 0 2 0 1 4
<input type="checkbox"/> 3	ESTINZIONE	CODICE FISCALE
		DATA ESTINZIONE
<input type="checkbox"/> 4	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE	CODICE FISCALE
<input type="checkbox"/> 5	RICHIESTA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE DI TERZI	CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE

QUADRO B
SOGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE PUGLIESE PER L'AIUTO AL GIOVANE CON DIABETE ONLUS			
NATURA GIURIDICA 1 2	SIGLA (eventuale) A.P.G.D.	TERMINI APPROVAZIONE BILANCIO O RENDICONTO giorno mese	
CODICE ATTIVITÀ 9 4 9 9 5 0	DESCRIZIONE ATTIVITÀ ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONI PER LA FILANTROPIA		

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C/O ST.TRITTO C.SO VITT.EMANUELE 19		
C.A.P. 7 0 0 2 6	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione) MODUGNO	PROVINCIA B A

Domicilio fiscale se diverso dalla sede legale, amministrativa o effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE VITALE		NOME LUCIA	SESSO F	CODICE CARICA 1
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA MODUGNO	PROV. B A	DATA DI NASCITA 2 6 0 3 1 9 5 6	CODICE FISCALE V T L L C U 5 6 C 6 6 F 2 6 2 F	

QUADRO D
COMUNICAZIONE DI AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE

<input type="checkbox"/> 1	FUSIONE	<input type="checkbox"/> 2	CONCENTRAZIONE	<input type="checkbox"/> 3	TRASFORMAZIONE
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE			
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE			

Dati relativi al soggetto non estinto ovvero risultante dalla fusione
Domicilio fiscale

DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE	NATURA GIURIDICA
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)			
C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	

Rappresentante

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE		NOME	SESSO
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

8 0 0 3 2 9 3 0 7 2 1

Pagina n. 0 2

ALLEGATI

SOTTOSCRIZIONE

DATA 21/10/2014 CODICE FISCALE V T L L C U 5 6 C 6 6 F 2 6 2 F

FIRMA

DELEGA

Il sottoscritto _____ delega il Sig. _____

nato a _____ il _____ a presentare in sua vece il presente modello

DATA _____ FIRMA _____

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Codice fiscale dell'intermediario T R T G N N 6 0 B 0 1 E 3 2 6 X

N. iscrizione all'albo dei CAF

RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal contribuente

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal soggetto che lo trasmette

Data dell'impegno ^{giorno} 2 1 ^{mese} 1 0 ^{anno} 2 0 1 4 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO