

| |
|--|
| Spazio riservato all'Ufficio Nuoro li _____ |
|--|

Alla
CAMERA DI COMMERCIO DI NUORO
UFFICIO DIRITTO ANNUALE
Via Papandrea n. 8
08100 Nuoro
Fax 0784 242547

ISTANZA DI SGRAVIO CARTELLA DI PAGAMENTO DIRITTO ANNUALE

| | | | | | | | |
|--|----------------|-----------|--------------|------|-------|---------|--------|
| Il sottoscritto | | | | | | | |
| In qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> rappresentante legale <input type="checkbox"/> erede | | | | | | | |
| Dell'impresa / società | | | | | | | |
| N. REA | Codice fiscale | | | | | | |
| Con sede in | Via | | | | | | |
| Chiede lo sgravio <input type="checkbox"/> totale <input type="checkbox"/> parziale | | | | | | | |
| Della cartella di pagamento / estratto di ruolo, (che si allega in copia), relativamente al diritto annuale per gli anni _____ | | | | | | | |
| Ritenendo di non essere tenuto al pagamento per la seguente motivazione: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Si chiede alla Camera di Commercio l'invio della comunicazione di avvenuto sgravio o rigetto al seguente indirizzo: | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Referente</td></tr> <tr><td>Via / Piazza</td></tr> <tr><td>Loc.</td></tr> <tr><td>Città</td></tr> <tr><td>Tel. n.</td></tr> <tr><td>Fax n.</td></tr> </table> | | Referente | Via / Piazza | Loc. | Città | Tel. n. | Fax n. |
| Referente | | | | | | | |
| Via / Piazza | | | | | | | |
| Loc. | | | | | | | |
| Città | | | | | | | |
| Tel. n. | | | | | | | |
| Fax n. | | | | | | | |
| Data | Firma | | | | | | |

Alla presente si allega:

- Copia della cartella di pagamento
- Copia modello F24
- Documento di identità
- _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.L. 196/2003 SULLA TUTELA DELLA "PRIVACY"

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati alla Camera di Commercio di Nuoro, acconsente al loro trattamento da parte della stessa per le finalità di legge.