

## RAPPORTO DI RICERCA

UIBM

N° \_\_\_\_\_

## Foglio aggiuntivo n. 2

BOLLO

## 2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email o CECPAC

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email o CECPAC

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA\*\*\*

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune e prov. sede/filiale\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email o CECPAC

Nazione sede/filiale\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

C.F. o P.IVA\*\*\*

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune e prov. sede/filiale\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email o CECPAC

Nazione sede/filiale\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

**\*Campi obbligatori****\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea****\*\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano**

FIRMA DEL RICHIEDENTE