

MINISTERO DELLE FINANZE



ELENCO RIEPILOGATIVO DELLE CESSIONI INTRACOMUNITARIE DI BENI

PERIODO:	MESE	TRIMESTRE	ANNO 20	NUMERO DI RIFERIMENTO SU DISCHETTO
TIPO DI RIEPILOGO:	(M = MENSILE, T = TRIMESTRALE, A = ANNUALE)			

SOGGETTO OBBLIGATO

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

PERSONA FISICA

COGNOME

NOME

\$nomeAzienda

DATA DI NASCITA

SESSO

COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA

PROV.

TELEFONO

GG MM AA

☐ M ☐ F

pref. numero

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

TELEFONO

~ragsoc

pref. numero

DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)

VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC.

C.A.P.

COMUNE

PROV.

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (<http://www.cadkas.com>).

☐ 1

BARRARE LA CASELLA NEL CASO NON SIANO STATI PRESENTATI IN PRECEDENZA ELENCHI RIEPILOGATIVI (Modd. INTRA - 1 od INTRA - 2)

☐ 2

BARRARE LA CASELLA IN CASO DI CESSAZIONE DI ATTIVITÀ OVVERO DI VARIAZIONE DELLA PARTITA IVA

SOGGETTO DELEGATO

PARTITA IVA

COGNOME E NOME, DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE

TELEFONO

pref. numero

DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)

VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC.

C.A.P.

COMUNE

PROV.

DATI RIASSUNTIVI DELL'ELENCO

SEZIONE	TOTALE PAGINE	TOTALE RIGHE DETTAGLIO	AMMONTARE COMPLESSIVO IN EURO	SEZIONE	TOTALE PAGINE	TOTALE RIGHE DETTAGLIO	AMMONTARE COMPLESSIVO IN EURO
1				2			

DATA _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

DATA DI PRESENTAZIONE	PROTOCOLLO