

**RICHIESTA COPIA DI BILANCIO**

DATA RICHIESTA _____	DATA RILASCIO _____	L'ADDETTO _____
----------------------	---------------------	-----------------

IL SOTTOSCRITTO _____

PER CONTO _____
CON SEDE IN _____
TEL _____
FAX _____
E-MAIL _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL **BILANCIO*** **IN COPIA SEMPLICE** **IN COPIA AUTENTICA** **MODELLO DI PRESENTAZIONE** **PROSPETTO CONTABILE** **NOTA INTEGRATIVA** **BILANCIO COMPLETO**
(PROSPETTO CONTABILE + NOTA INTEGRATIVA + VERBALE +
RELAZIONI) **BILANCIO COMPLETO CON
MODELLO DI PRESENTAZIONE**

DELLA SOCIETA' _____

N. R.E.A. _____

N. R.I. _____

PROVINCIA _____

PER L'ESERCIZIO CHIUSO AL _____

ACCONTO €. _____**TOTALE €.** _____**SALDO €.** _____**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003**
("Codice in materia di protezione dei dati personali")

I dati personali conferiti verranno trattati per il procedimento relativo al rilascio del prodotto/servizio richiesto con il presente modulo.

Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le finalità di cui al punto precedente.

L'informativa completa è disponibile nel sito camerale www.tv.camcom.it alla voce privacy.

FIRMA DELL'ADDETTO AL SERVIZIO

FIRMA

* **BILANCIO: Archivio cartaceo: € 5 per atto + € 0,10 per pagina estratta ;**
Archivio ottico: € 4,5**PROSPETTO CONTABILE XBRL: € 1,5****PER COPIE CONFORMI:****MARCHE DA BOLLO N. _____ PER OGNI 4 FACCIATE O OGNI 100 RIGHE**