



DATA RICHIESTA	_____	DATA RILASCIO	_____	L'ADDETTO	_____
RICHIEDENTE	_____				
SEDE	_____				
TEL	_____				
FAX	_____				
E-MAIL	_____				

CHIEDE

IL RILASCIO DEL BILANCIO	<input type="checkbox"/> SEMPLICE	<input type="checkbox"/> AUTENTICATO
* <input type="checkbox"/> MODELLO DI PRESENTAZIONE	* <input type="checkbox"/> PROSPETTO CONTABILE	* <input type="checkbox"/> NOTA INTEGRATIVA
* <input type="checkbox"/> BILANCIO COMPLETO (PROSPETTO CONTABILE + NOTA INTEGRATIVA + VERBALE + RELAZIONI)	* <input type="checkbox"/> BILANCIO COMPLETO CON MODELLO DI PRESENTAZIONE	

DELLE SEGUENTI DITTE:

DITTA	N. R.E.A.	PROV.	ANNO	

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 DEL RICHIEDENTE

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