

CAMERA DI COMMERCIO DELLA MAREMMA E DEL TIRRENO

MODELLO PER LA RICHIESTA DI COPIE BILANCI DI ESERCIZIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
residente in _____ Via _____
tel. _____ Mail/PEC _____

Chiede

Per l'impresa denominata _____
Con sede in _____ n. REA _____

Il rilascio di:

_ copia
_ copia conforme

Dei seguenti bilanci:

1 _____ del _____
2 _____ del _____
3 _____ del _____

Il costo è pari a:

4,50 € per ogni atto archiviato otticamente;

5,00 € per ogni atto estratto dall'archivio cartaceo, oltre 0,10€ per pagina estratta.

Il pagamento verrà effettuato allo sportello Registro Imprese, oppure tramite bollettino c/c postale n. 1033828730 intestato alla C.C.I.A.A. della Maremma e del Tirreno specificando la causale.

Livorno/Grosseto, _____

(firma)