

Servizio di Fatturazione Elettronica Spese di Giustizia**UFFICIO: Tribunale di Sorveglianza di Venezia**

Tabella dettaglio dati

Indirizzo Postale:	<i>Piazzale Roma, S. Croce 430, Cittadella della Giustizia, 30135 Venezia (VE)</i>		
Telefono:	<i>041 9653603</i>	Fax:	<i>041 9653444</i>
	<i>041 9653604</i>		<i>041 9653443</i>
Indirizzi e-mail:		<i>tribsorv.venezia@giustizia.it</i>	
		<i>dirigente.tribsorv.venezia@giustiziacert.it</i>	
AOO di riferimento:	<i>Tribunale di Sorveglianza di Venezia</i>		
Codice Fiscale:	<i>80016480271</i>		
Codice Univoco Ufficio:	<i>Y 7 S T I 7</i>		

DATI ANAGRAFICI

Cognome	
Nome	
Luogo di Nascita	
Data di Nascita	
Codice Fiscale	

Amm. Appartenenza

Indirizzo di Residenza	
Studio Associato / Azienda / Società (1)	
Partita IVA	
Indirizzo del Domicilio Fiscale	

Regime Fiscale			
Ritenuta d'Acconto			
C.P.A. %		ENPAP	
Add. Regionale %		Add. Prov.le %	
Add. Comunale %		IVA %	
Aliquota IRPEF			
Aliquota Tassazione Separata			

Dati Conto Corrente	
BANCA:	_____
Intestatario Conto:	_____
Coordinate bancarie	
BIC/SWIFT (*)	Paese IBAN (*)
CIN Eu IBAN (*)	CIN IBAN (*)
Abi IBAN (*)	Cab IBAN (*)
Num C/C IBAN (*)	_____
(*) DATI OBBLIGATORI	

RECAPITO: tel./ fax _____ (*)
 email: _____ (*)
 POSTA CERTIFICATA: _____ (*)

"	(1) Studio Associato / Azienda / Società	Denominazione :
S	_____	_____
t	_____	_____
u	_____	_____
d	_____	_____
i	Generalità associati: (Cognome e Nome / Data di nascita / Codice Fiscale)	_____
D	_____	_____
a	_____	_____
t	A /	_____
i	s	_____
s	S	_____
r	o	_____
e	c	_____
/	i	_____
a	e	_____
t	Sede Legale Indirizzo	_____
i	o	Città _____
v	à	_____
i	"	CAP _____
a	Rappresentante legale	_____
A	Cognome	_____
z	Nome	_____
i	Luogo di Nascita	_____
e	Codice Fiscale	_____
n	Data di nascita	_____
d		_____
a		_____