



Equitalia Nord SpA

**Equitalia**



Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli  
Esperti Contabili di Bolzano

**Allegato n. 2  
al protocollo di intesa e convenzione di erogazione di servizi tra Equitalia Nord S.p.A.  
e l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Bolzano**

\*\*\*

Spett.le  
Equitalia Nord S.p.A.

N. matricola .....

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa.....

quale consulente del/della sig./sig.ra/società .....

**CHIEDE**

di consultare gli atti di riscossione riferibili

al/alla sig./sig.ra..... nato/a a .....

il ..... codice fiscale .....

alla società ..... P. IVA .....

A tal fine presenta delega debitamente sottoscritta nonchè copia del documento di identificazione del delegante.

**FIRMA E TIMBRO**

\_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la sottoscritto/a .....  
(se la richiesta di informazioni è riferita a società, specificare la qualifica del delegante)

delega a rappresentare presso Equitalia Nord S.p.A. il/la dott./dott.ssa .....  
al fine di consultare gli atti della riscossione di cui sopra.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**Allegati: copia documento di identità del delegante**