



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 sottoscritta/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