

**Modulo per la richiesta di visure o certificati camerali  
al fax 051/421.33.44 o alla E-mail info@saage.it**

**Dati relativi al richiedente**

Richiedente	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-Mail	

**Dati nominativo al quale fatturare la prestazione**

Denominazione	
Codice fiscale	
Partita Iva	
Indirizzo	

**Dati del soggetto del quale si richiede visura/certificato camerale**

Denominazione / Dati Anagrafici	
Codice Fiscale – Numero Rea	
Sede legale	

**Visura**

La visura verrà inviata per email all'indirizzo indicato nella richiesta

**Certificato**

Il certificato in originale dovrà essere ritirato presso la sede di SAAGE o verrà consegnato a domicilio (vedi costo diritto consegna) al seguente indirizzo:

<input type="checkbox"/>	ordinaria
<input type="checkbox"/>	storica

<input type="checkbox"/>	Ordinario in bollo
<input type="checkbox"/>	Ordinario esente da bollo : indicare di seguito motivo esenzione _____
<input type="checkbox"/>	Storico in bollo
<input type="checkbox"/>	Storico esente da bollo : indicare di seguito motivo esenzione _____

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/06/2003 Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali anche con sistemi informatizzati e mediante l'ausilio di soggetti terzi collegati alla Vostra organizzazione aziendale, per finalità correlate all'esecuzione del presente ordine, ricevuta l' informativa di cui all'art. 13 del Decreto citato.

I dati personali da me forniti potranno formare oggetto di trattamento in relazione alle esigenze contrattuali ed agli adempimenti degli obblighi legali e contrattuali dalle stesse derivanti, nonché per conseguire un efficace gestione dei rapporti commerciali, con particolare riferimento a finalità promozionali, statistiche, di marketing, di controllo qualità e di mailing. I dati verranno da Voi trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Potro' esercitare nei Vostri confronti l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo citato.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Si richiede di allegare copia del documento d'identità del firmatario richiedente la prestazione**