

NULLA OSTA TRASFORMAZIONE DA N1 A M1

DATI VEICOLO

Targa:

Numero di VIN/telaio:

Modello: _____

Data di Immatricolazione: _____

DATI INTESTATARIO FATTURA

COMPILARE UN UNICO CAMPO DI RICHIESTA (1 oppure 2)

CLIENTE PRIVATO (CAMPO 1)

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

Codice Postale: _____ Località: _____ Sigla Prov.: (____)

C.F.:

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-Mail _____

RAGIONE SOCIALE o DITTA INDIVIDUALE (CAMPO 2)

Legale Rappresentante Cognome: _____ Nome: _____

Denominazione: _____

Indirizzo sede legale: _____

Codice Postale: _____ Località: _____ Sigla Prov.: (____)

P. IVA: C.F.:

Nominativo da contattare in caso di necessità: _____

Telefono: _____ Fax: _____ Cellulare: _____

E-Mail _____ PEC/codice univoco SDI _____

Data: _____

Timbro e/o Firma del Richiedente: _____