

**MODULO PER LA  
RICHIESTA DI CONSULTAZIONE DEL FASCICOLO**

**UFFICIO REGISTRO IMPRESE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**la consultazione del fascicolo relativo alla/e impresa/e**

1. Denominazione \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA/REA \_\_\_\_\_  
2. Denominazione \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA/REA \_\_\_\_\_  
3. Denominazione \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA/REA \_\_\_\_\_

**Data richiesta** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma per la richiesta**

**Data ritiro** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma per il ritiro**