



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI

Contributo SCM - Anno 2019

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti della delibera n. 527/18/CONS
Allegato A alla delibera n. 19/19/CONS

Sezione 1 - *Dati Anagrafici*

Il sottoscritto				
in qualità di				
dell'impresa				
Natura giuridica				
Codice Fiscale		Partita IVA	N. Iscrizione ROC	
Sede Legale	Indirizzo		Prov.	CAP
Recapito Telefonico		FAX	E-Mail	
Conto di addebito (IBAN)		Codice Riferimento Operazione	Data bonifico	
Data chiusura bilancio/rendiconto		Data inizio attività		
Capogruppo				
Ragione sociale			Codice Fiscale	
Referente per il contributo				
Nome e Cognome		Telefono		
E-Mail				

il sottoscritto attesta sotto la propria responsabilità la veridicità dei dati comunicati nel presente modello e si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle informazioni prodotte.

