



CAMERA DI COMMERCIO DELLA MAREMMA E DEL TIRRENO

MODELLO PER LA RICHIESTA DI COPIE ATTI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
residente in _____ Via _____
tel. _____ Mail/PEC _____

Chiede

Per l'impresa denominata _____

Con sede in _____ n. REA _____

Il rilascio di:

_ copia

_ copia conforme

Dei seguenti atti:

1 _____ del _____

2 _____ del _____

3 _____ del _____

Il costo è pari a:

6,00 € per ogni atto archiviato otticamente;

5,00 € per ogni atto estratto dall'archivio cartaceo oltre 0,10€ per pagina estratta.

Il pagamento verrà effettuato allo sportello Registro Imprese, oppure tramite bollettino c/c postale n. 1033828730 intestato alla C.C.I.A.A. della Maremma e del Tirreno specificando la causale.

Livorno/Grosseto, _____

(firma)