

2000
MINISTERO
DELLE FINANZE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

SCS

NOME

CODICE FISCALE

[illegible]

Data di nascita		Sesso (barrare la casella)	Comune (o Stato estero) di nascita	Provincia (sigla)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio fiscale				
Comune			Provincia (sigla)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Frazione, via e numero civico			C.a.p.	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
			Telefono prefisso	numero
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio fiscale	Comune	Provincia (sigla)	
	Frazione, via e numero civico	C.a.p.	
	Telefono prefisso	numero	

Il sottoscritto consegna N. pacchi contenenti le buste

FIRMA

Codice fiscale dell'intermediario che effettua la trasmissione		N. iscrizione all'albo dei C.A.F.	
Ricevuta di consegna	Data	giorno mese anno	Numero di protocollo <div style="text-align: center;"> </div>
Impegno a trasmettere in via telematica i Modd. 730-1 dei soggetti indicati sul retro		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>	FIRMA