# TRIBUNALE DI ALESSANDRIA

## Ufficio Spese di Giustizia

Al fine di poter provvedere al pagamento delle Vostre spettanze Vi invitiamo a compilare la presente DICHIARAZIONE in ogni sua parte

**Cognome – Nome*** _____, **Data e luogo di nascita*** _____

_____(Prov.____) , **Codice Fiscale**_____,

**RESIDENZA ANAGRAFICA: Comune*** _____(Prov.__), **CAP*** _____,

**Indirizzo*** _____,

**PARTITA IVA*** _____, **Indirizzo Studio*** _____,

**DENOMINAZIONE (SE STUDIO ASSOCIATO)*:** _____

_____,

**Tel. (Residenza)** _____ , **FAX** _____,
**Cell.**_____,

**Email*** _____,

**Domicilio Fiscale** _____, **Aliquota fiscale** ____,

**REGIME FISCALE* :** ☐ **ordinario** ☐ **forfettario**

*Il pagamento delle spettanze deve effettuarsi presso*:

**Banca/Posta*** _____, **Agenzia n.** ___, **sede di**_____,
**via**_____;

Con accreditamento su conto corrente Bancario o Postale intestato a _____;

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Codice IBAN (27 caratteri)

**Luogo**_____, **Data**_____ **Firma** _____

Tribunale di Alessandria, Corso Crimea n.81, 15121 Alessandria, Tel: 0131284231, email: spesegiustizia.alessandria.tribunale@giustizia.it

**Campi contrassegnati con * obbligatori.**