



Tipo di richiesta

	VISIONE FASCICOLO <input type="checkbox"/> Registro Società <input type="checkbox"/> Registro Imprese <input type="checkbox"/> Registro Ditte (REA)
	COPIA ATTO IN ORIGINE CARTACEO / DIGITALE (1) <input type="checkbox"/> in copia semplice <input type="checkbox"/> in bollo
Specificare l'atto richiesto (con eventuali estremi di deposito)	
(1) La ricerca può essere estesa a livello nazionale per atti depositati dopo il 19/02/1996	

Impresa oggetto della richiesta

Denominazione		
Provincia	Comune e indirizzo	
N° REA / Reg. ditte	N° Reg. Imprese / Tribunale	Codice fiscale/Partita IVA

Il Richiedente

Cognome e nome/Denominazione		
Codice fiscale/Partita IVA		
Indirizzo		
Email/Telefono	@	

Dichiara di aver letto l'informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, presente sul sito istituzionale dell'Ente camerale <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy>.

Si sottolinea che tutti i dati richiesti con il presente modulo sono necessari al fine di dar seguito al relativo procedimento amministrativo.

Data _____

Firma _____