

Spettabile

TECNOMED SRL

Viale Papa Giovanni XXIII, 19/A

70125 - Bari

tel: +390806932091

mail: info@tecnomedsrl.it

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI APPLICAZIONE DI ALIQUOTA IVA 4%

Il sottoscritto sig./sig.ra _____ dichiara di
essere affetto da menomazione/i di tipo funzionale/i permanente/i, con accreditamento regolarmente
rilasciato da _____ in data ____/____/____ e a tale titolo, sotto la propria responsabilità
civile e penale, richiede l'applicazione dell'aliquota IVA 4% (ex legge 104/92).

Data ____/____/____

Firma _____

Dati anagrafici del richiedente

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ data di nascita _____

Residente in _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____

Mail _____

Allegati:

Copia del documento d'identità

Copia del codice fiscale