

(su carta intestata della Società)

DICHIARAZIONE FATTURATO PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI ANNUI

La società _____, con sede in _____ (cap e città), via _____ aderente a codesta Associazione,

D I C H I A R A

che nell'esercizio **anno 2022** ha registrato un ammontare totale di ricavi inerente alle PROPRIE ATTIVITA' pari ad € _____, per cui la presente Società, deve essere inserita nella fascia _____.

FASCIA DI FATTURATO GLOBALE CONTRIBUTO ASSOCIATIVO ANNUO	
A. FINO A € 500.000	€ 300,00
B. DA € 500.001 A € 1.000.000	€ 600,00
C. OLTRE 1.000.000	€ 1.000,00

Con l'invio del presente modulo autorizzo ANID al trattamento dei dati personali del Cliente o del personale del Cliente e raccolti ed elaborati da ANID per finalità contrattuali, questi saranno trattati da ANID in conformità a quanto riportato nell'informativa pubblicata all'indirizzo: <https://www.disinfestazione.org/privacy.pdf>

Data, _____

(Timbro e firma)

All. (D)

(su carta intestata della Società)

(carta intestata della Società)

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____,

C.F.: _____, in qualità di legale rappresentante della

Società _____, con sede in _____, cap e

città _____, via _____, p.I.V.A. _____

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art' 46 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

che il fatturato dell'anno _____ è pari ad € _____.

Luogo e data _____

Si allega documento d'identità.

In fede

(timbro e firma)

All. (E)