



SERIE	NUMERO	DATA	TRIBUTI	IMPORTI	RETTIFICHE AI CODICI DI TRIBUTO e/o RELATIVI IMPORTI		
					SERIE	NUMERO	DATA
					DA	A	IMPORTO
1	271	29/10/2019	REGISTRO ALTRO ERARIO ALTRE AZIENDE TOTALE	200,00 0,00	TXKZ19D000271000FF codice identificativo per eventuali adempimenti successivi		
IMPORTO VERSATO				0,00			

CODICE UFFICIO: **EURO 200,00** L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA TASSAZIONE: **2** L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA REGISTRAZIONE: **1** DA INVIARE ALLA ANAGRAFE TRIBUTARIA (Barrare la casella che non interessa) SI NO

ALL'UFFICIO: **AGENZIA DELLE ENTRATE - UFF. DI PALERMO 1** Foglio N. **1** La richiesta si compone di N. **1** fogli
 RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE: **DI GIOVANNI GIUSEPPE (UFF. ROGANTE REGIONE SICILIANA)** DATA DI STIPULA: **2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 9** N. DI REPERTORIO: **1/2019**
 NATURA DELL'ATTO: **ATTO PUBBLICO**

N.ORD. CODICE FISCALE: **1 9 7 3 | 3 6 4 9 0 8 2 2** COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **O.C.D.P.C. 583/2019**
 NOME: _____ COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: _____ DATA DI NASCITA: _____ SESSO: _____
 DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE: **90144 - PALERMO** PROVINCIA: **PA** VIA O PIAZZA: **VIALE CAMPANIA** N. CIVICO: **36/A**

N.ORD. CODICE FISCALE: **2 0 5 0 | 2 6 4 5 0 8 7 3** COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **CONSORZIO STABILE SQM SCARL**
 NOME: _____ COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: _____ DATA DI NASCITA: _____ SESSO: _____
 DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE: **95126- CATANIA** PROVINCIA: **CT** VIA O PIAZZA: **VIA RUILIO** N. CIVICO: **18/20**

N.ORD. CODICE FISCALE: _____ COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: _____
 NOME: _____ COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: _____ DATA DI NASCITA: _____ SESSO: _____
 DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ VIA O PIAZZA: _____ N. CIVICO: _____

N.ORD. CODICE FISCALE: _____ COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: _____
 NOME: _____ COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: _____ DATA DI NASCITA: _____ SESSO: _____
 DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ VIA O PIAZZA: _____ N. CIVICO: _____

N.ORD. CODICE FISCALE: _____ COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: _____
 NOME: _____ COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: _____ DATA DI NASCITA: _____ SESSO: _____
 DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ VIA O PIAZZA: _____ N. CIVICO: _____

CODICE NEGOZIO (1) (2) (3)	VALORI	DANTI CAUSA	AVENTI CAUSA
7003 X	€ 2.475.995,25	1	2

TOTALE **€ 2.475.995,25**

(1) Barrare se soggetto a IVA
 (2) Barrare a fronte di agevolazioni
 (3) Barrare se con effetti sospesi o non definitivo

Spazio per sigillo notarile o timbro dell'Ufficio cui è addetto l'Ufficiale rogante



Firma del richiedente la registrazione
L'UFFICIALE ROGANTE
Dott. Giuseppe Di Giovanni

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

QUADRO A

QUADRO B - SOGGETTI DESTINATARI DEGLI EFFETTI GIURIDICI IMMEDIATI DELL'ATTO

QUADRO C DATI DESCRITTIVI DELL'ATTO