

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA

Nome e cognome/ragione sociale del richiedente:					
Il richiedente è (barrare la casella che interessa)		<input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> società <input type="checkbox"/> altro _____			
Codice fiscale nella Repubblica di Slovenia					
<input type="checkbox"/> Persona fisica (nome e cognome, indirizzo)		telefono:			
<input type="checkbox"/> Società o altro soggetto (ragione sociale e sede)		telefono:			
Finalità del rilascio del certificato di pagamento dell'imposta (specificare)					
Stato	Tipologia del reddito, conseguito nella Repubblica di Slovenia	Importo reddito	Importo imposta	Nome/denominazione della società/soggetto – erogatore del reddito	Data di erogazione del reddito
Altro					
Dati del rappresentante ovv. del procuratore	Nome e cognome				
	Indirizzo	telefono:			
<input type="checkbox"/> Procura (allegata)					

Luogo, data

(timbro)

.....
(firma del richiedente)