



Campagna	
N° Progressivo dichiarazione	

Spazio riservato per il protocollo

**Al Servizio Coordinamento
Funzioni Ispettive in Agricoltura di**

Alla Ditta Acquirente

DICHIARAZIONE DI SUCCESSIONE DI ACQUIRENTE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

in qualità di

TITOLARE

RAPPRESENTANTE LEGALE

della ditta

C.U.A.A. (CODICE FISCALE - Obbligatorio)

PARTITA IVA

MATRICOLA AZIENDALE SIAN

DENOMINAZIONE

SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TEL. PREFISSO

NUMERO

COD. ISTAT (Prov-Com) COMUNE

PROVINCIA

CAP

UBICAZIONE AZIENDA (solo se diverso dalla sede legale)

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TEL. PREFISSO

NUMERO

COD. ISTAT (Prov-Com) COMUNE

PROVINCIA

CAP

AI SENSI DELL'ART. 7 , COMMA 1, DELLA LEGGE N°119 DEL 30/05/03 E DELL'ART.10, COMMA 4, DEL DM. 31/07/03

