

DATI RELATIVI ALL'ESERCIZIO COMMERCIALE

Codice di Affiliazione UH - Partita IVA
(evidenziato negli estratti conto come numero di c/c improprio)

Ragione Sociale*

Indirizzo (Via/C.so/P.zza) Numero CAP

Località Provincia Paese

PERSONA DI CONTATTO

Nome Cognome

Telefono cellulare Email

INSEGNA

Insegna

Indirizzo (Via/C.so/P.zza) Numero CAP

Località Provincia Paese

POS

1. Gestore del terminale	ABI
N° identificativo del terminale POS 1 <input type="text"/>	POS 2 <input type="text"/>
2. Gestore del terminale	ABI
N° identificativo del terminale POS 1 <input type="text"/>	POS 2 <input type="text"/>
3. Gestore del terminale	ABI
N° identificativo del terminale POS 1 <input type="text"/>	POS 2 <input type="text"/>

LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE*

Nome Cognome

Codice fiscale Data di nascita

Luogo di nascita Indirizzo

Numero CAP Città Provincia

* È necessario allegare fotocopia fronte/retro di un documento valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto) e della visura camerale.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
LUOGO, DATA	FIRMA E TIMBRO DELL'ESERCENTE (Titolare e/o Legale rappresentante)