

TIMBRO Ditta:

Spett.le ASSOCIAZIONE PRODUTTORI PESCA
Soc. Coop. P.A. Iscr. Albo Coop. A 116662 cat.pesca
C.F. e P. IVA 00171980428

Sede Legale e operativa : Mercato Ittico all'ingrosso
SCALO MOLO SUD – 60125 ANCONA
Tel. 071 205058 Fax. 071 205206
amministrazione@mercatoitticoancona.it

Oggetto: richiesta di accreditamento presso il Mercato Ittico di Ancona

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ Pr (___)

Il ___/___/___ residente a _____

Via _____ n. _____ Pr (___)

C.F. _____ in qualità di legale rappresentante della

ditta: _____ P.iva _____

con sede a _____ via _____ n. _____ Pr (___)

CHIEDE

di essere accreditato presso la Direzione di codesto Mercato Ittico per effettuare operazioni di acquisto. Allo scopo allega la presente documentazione:

- 1. Visura Camerale**
- 2. Copia Certificato di Attribuzione al numero di PARTITA IVA.**
- 3. Copia dell'Atto Costitutivo, solo se società.**
- 4. Documento di identità del titolare o delega firmata del responsabile all'acquisto + doc. di identità del delegato.**
- 5. Comunicazione numero di conto corrente acceso alla banca convenzionata.**

N. telefono ditta _____ fax _____

e-mail _____ cell. _____

data ___/___/___

firma _____

DELEGA

TIMBRO DITTA

Spett.le ASSOCIAZIONE PRODUTTORI PESCA
Soc. Coop. P.A. Iscr. Albo Coop. A 116662 cat.pesca
C.F. e P. IVA 00171980428

Sede Legale e operativa : Mercato Ittico all'ingrosso
SCALO MOLO SUD – 60125 ANCONA
Tel. 071 205058 Fax. 071 205206
amministrazione@mercatoitticoancona.it

OGGETTO: delega agli acquisti presso il mercato ittico.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente a _____
:

DELEGA

all'acquisto il Sig. _____ e allega copia fotostatica di un documento di identità.

Distinti saluti.

Città _____, li data ____/____/____

IN FEDE
