

AGENZIA DELLE ENTRATE



**DICHIARAZIONE MENSILE DEGLI ACQUISTI INTRACOMUNITARI
DI BENI EFFETTUATI DA ENTI NON SOGGETTI
PASSIVI D'IMPOSTA E DA AGRICOLTORI ESONERATI**
(Art. 49 del D.L. 30 agosto 1993 n. 331)

PERIODO: MESE ANNO 20

ALL'UFFICIO DI



SOGGETTO OBBLIGATO (compilare sempre)			
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
PERSONA FISICA			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA
GG	MM	AA	
		M	F
		PROV.	TELEFONO
			pref. numero
SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA			
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE			TELEFONO
			pref. numero
DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)			
VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC.		C.A.P.	COMUNE
			PROV.

DICHIANANTE (compilare se diverso dal soggetto obbligato)	
CODICE FISCALE	
COGNOME E NOME, DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE	
TELEFONO	
pref. numero	
DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)	
VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC.	
C.A.P.	
COMUNE	
PROV.	

ACQUISTI REGISTRATI NEL MESE PRECEDENTE	
AMMONTARE DEGLI ACQUISTI AL NETTO DELL'IMPOSTA	,
IMPOSTA DOVUTA	,

DATA _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO			
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARSI A CURA DEL DICHIARANTE)			ESTREMI DI PROTOCOLLO
DATA		CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO	BOLLO A CALENDARIO
		AZIENDA	
		CAB/SPORTELLO	
giorno	mese	anno	

AGENZIA DELLE ENTRATE



**DICHIARAZIONE MENSILE DEGLI ACQUISTI INTRACOMUNITARI
DI BENI EFFETTUATI DA ENTI NON SOGGETTI
PASSIVI D'IMPOSTA E DA AGRICOLTORI ESONERATI**
(Art. 49 del D.L. 30 agosto 1993 n. 331)

PERIODO: MESE ANNO 20

ALL'UFFICIO DI



SOGGETTO OBBLIGATO (compilare sempre)			
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
PERSONA FISICA			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA
GG	MM	AA	
		M	F
		PROV.	TELEFONO
			pref. numero
SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA			
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE			TELEFONO
			pref. numero
DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)			
VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC.		C.A.P.	PROV.

DICHIANANTE (compilare se diverso dal soggetto obbligato)	
CODICE FISCALE	
COGNOME E NOME, DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE	
TELEFONO	
pref. numero	
DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)	
VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC.	
C.A.P. COMUNE PROV.	

ACQUISTI REGISTRATI NEL MESE PRECEDENTE	
AMMONTARE DEGLI ACQUISTI AL NETTO DELL'IMPOSTA	,
IMPOSTA DOVUTA	,

DATA _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO			
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARSI A CURA DEL DICHIARANTE)		ESTREMI DI PROTOCOLLO	
DATA		CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO	
giorno mese anno		AZIENDA	CAB/SPORTELO
		BOLLO A CALENDARIO	