**MODULO RICHIESTA CREDENZIALI FATTURAZIONE ELETTRONICA**

*Tutti i campi sono obbligatori*

**Dati Legale Rappresentante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Cognome: |  |
| Codice fiscale: |  |

**Dati Azienda**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale: |  |
| Partita Iva: |  |
| Codice fiscale: |  |
| Pec: |  |
| Indirizzo: |  |
| Località: |  |
| Comune: |  |
| Cap: |  |
| Provincia: |  |
| Telefono: |  |

**Dati Contatto**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Cognome: |  |
| Telefono: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Possiede già un account per la fatturazione elettronica presso Aruba? |  | Sì |  | No |