

NB: Si prega di compilare il presente modulo per poter procedere al pagamento dei sovrappremi e di rinviare al Dipartimento Dressage fax **06-83668482**



## DICHIARAZIONE SOVRAPPREMI

**ATLETA:**

**Nel caso in cui il cavaliere sia minorenni, il modulo dovrà essere compilato da chi esercita la patria potestà**

Il sottoscritto :

Al fine della corretta applicazione della ritenuta alla fonte del 4% sui premi erogati da codesta Federazione in occasione di manifestazioni sportive ippiche, di cui all'art. 5 del D.L. 30 dicembre 1991, n. 417 convertito con modificazioni in legge 6 febbraio 1992 n. 66, in favore del sottoscritto, dichiaro di essere:

- Soggetto che esercita attività commerciale indicata nell'art. 51 DPR 917 del 22/12/86 e sue successive modificazioni (a titolo di acconto di imposta).
- Altro soggetto a titolo di imposta.

### DATI ANAGRAFICI FISCALI

Denominazione

Domicilio fiscale

Luogo e data di nascita

Luogo e data costituzione società

Codice Fiscale persone fisiche

persone giuridiche

Il sottoscritto

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In ottemperanza della legge 675/96 attesta il proprio consenso acciocché la FISE proceda ai trattamenti dei dati risultanti dalla presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**SI PREGA COMPILARE LA SCHEDA IN OGNI SUA PARTE E IN STAMPATELLO  
FAX 06-83668482 DIPARTIMENTO DRESSAGE**

### Modalità di Pagamento

**Tramite assegno bancario circolare da inviare a:**

Cognome:		Nome:	
Indirizzo:			
CAP:	Città:		Prov.:

**Tramite Bonifico Bancario:**

DETTAGLI DELLA BANCA PER EVENTUALI SOVRAPREMI E/O CONTRIBUTI

Nome della Banca:
Codice IBAN
Intestario del C/C: