

**Delega/Revoca ad un intermediario abilitato di cui all'art. 3, comma 3 del
D.P.R. n. 322/1998 per l'utilizzo del servizio "Cassetto Fiscale"**

Il sottoscritto

Cognome e nome/Denominazione: _____
Luogo e data di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residenza/domicilio fiscale: _____

C O N F E R I S C E D E L E G A A

STEUER SERVICE SRL

Cognome e nome/Denominazione

intermediario abilitato di cui all'art. 3, comma 3 del D.P.R. n. 322/1998, con domicilio fiscale in
Via Carlo Abarth 18, Merano 39012 _____ codice fiscale/partita I.V.A. 01555640216
per l'utilizzo del servizio "Cassetto Fiscale" ai fini della consultazione dei propri dati fiscali in esso disponibili. *
L'intermediario conferma che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'
identità della persona che sottoscrive (art. 1 del DPR n. 445 del 2000) e dichiara la conformità all'originale
della copia del documento di identità allegato.

La presente delega diviene inefficace per i seguenti motivi:

- revoca espressa del delegante contenuta in apposita comunicazione presentata personalmente o inviata a mezzo posta ad un qualsiasi ufficio locale dell'Agenzia della regione in cui ha stabilito il proprio domicilio fiscale;
- conferimento dell'incarico ad altro intermediario abilitato;
- scadenza automatica, decorsi quattro anni dalla data di sottoscrizione.

* Il conferimento della presente delega non preclude al sottoscritto la possibilità di continuare ad accedere autonomamente allo stesso servizio con le modalità previste sul sito <http://fisconline.agenziaentrate.it>

R E V O C A D E L E G A A

Cognome e nome/Denominazione

intermediario abilitato di cui all'art. 3, comma 3 del D.P.R. n. 322/1998, con domicilio fiscale in
_____ codice fiscale/partita I.V.A. _____
per l'utilizzo del servizio "Cassetto Fiscale" ai fini della consultazione dei propri dati fiscali in esso disponibili conferitagli in data

Luogo e data: _____

IL DELEGANTE

x

Si allega fotocopia del documento d'identità tipo _____ N. _____ rilasciato da
_____ Scadenza _____

L'INTERMEDIARIO DELEGATO

Il sottoscritto / la sottoscritta _____, luogo e data di nascita _____
residenza _____, codice fiscale _____

delega

il Sig. / la Sig.ra Reiterer Martina _____, luogo e data di nascita _____
residente a _____, codice fiscale RTRMTN94M64F132P _____
a consegnare la dichiarazione per l'accesso al cassetto fiscale.

IL DELEGANTE

Merano, 11/02/2016

x

Dott. Torggler Martin, nato a Merano il 21/04/1967, amministratore unico della ditta Steuerservice SRL,
consapevole della responsabilità penali previste in caso di falsa dichiarazione, ai sensi del art. 1 del DPR n. 445/2000
1) dichiara di essere iscritto nella sezione A commercialisti dell'Albo dei dottori commercialisti ed esperti contabili di BZ al n. 410,
2) conferma che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità della persona che sottoscrive
3) dichiara la conformità all'originale della copia del documento di identità allegato

Dr. Torggler Martin