

# ONLUS - COMUNICAZIONE ALLA D.R.E.

17

IN CARTA LIBERA

DIREZIONE REGIONALE DELLE ENTRATE PER LA LOMBARDIA MILANO  
 20 GEN. 2005

Riservato all'Ufficio

MINISTERO DELLE FINANZE  
 ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE  
 DI UTILITÀ SOCIALE  
 (Art. 11 D.lgs. 4 dicembre 1997, n. 460)

PROT. N° 2782 ALLA

DIREZIONE REGIONALE DELLE ENTRATE

BARRARE LA CASELLA IN CASO DI UTILIZZO DEL MODELLO PER VARIAZIONI SUCCESSIVE

DATI RELATIVI ALLA ONLUS

CODICE FISCALE		TELEFONO/FAX	
97392170151		1 prefisso	2 telefono
DENOMINAZIONE		3 fax	4
A.T. AMINAU TERAPEUTI ONLUS		5	
SEDE LEGALE	COMUNE	6 PROV. (sigla)	7
	MILANO	MI	
DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla sede legale)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO	8 C.A.P.	9
	VIA CLERICI 10	20121	
SETTORE DI ATTIVITÀ	COMUNE	10 PROV. (sigla)	11
14 DATA DELLO STATUTO O ATTO COSTITUTIVO (1)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO	12 C.A.P.	13
15	16	17	
1	SOCIETÀ COOPERATIVA	ALTRO	

DATI RELATIVI al rappresentante legale

CODICE FISCALE		TELEFONO/FAX	
LSPLDA57107F205N		21 prefisso	22 telefono
COGNOME (se il cognome contiene un numero)		23 NOME (se non abbreviazione)	
LA SPINA		ALDO	
RESIDENZA ANAGRAFICA	COMUNE	24 PROV. (sigla)	25
	NOVATE MILANESE	M	
DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla residenza anagrafica)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO	26 C.A.P.	27
	VIA GRAMSCI 13	20026	
PERDITA QUALIFICA ONLUS	COMUNE	28 PROV. (sigla)	29
	MILANO	MI	
32	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO	30 C.A.P.	31
	P. CONCILIAZIONE 4	20123	

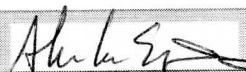
PERDITA QUALIFICA ONLUS

(specificare la variazione che comporta la perdita della qualifica)

FIRMA DELLA COMUNICAZIONE

DATA

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE



(1) La data non deve essere indicata dai soggetti già costituiti alla data del 1° gennaio 1998 il cui statuto o atto costitutivo è in corso di adeguamento (vedi istruzioni).

MODELLI E FORMULARI