

Raccolta dati ai fini della valutazione semplificata del tuo studio dentistico

Page 1

Stai compilando il form nella tua qualità di:

- Titolare di uno Studio dentistico (Partita IVA professionista o associazione professionale)
- Titolare di una SRL o una STP a responsabilità limitata

Page 2

Dati Personali

Nome

Cognome

Eventuale denominazione associazione professionale

Codice Fiscale

Email

Numero di telefono

Page 3

Città dello studio principale

CAP dello studio principale

Immobile di proprietà

SI

NO

Importo affitto mensile

Numero di riuniti in Studio

Page 4

Quadro RE o Intera Dichiarazione 2024

Allegare il Quadro RE di Dichiarazione o l'intera Dichiarazione 2024 Redditi 2023

Quadro RE o Intera Dichiarazione 2023

Allegare il Quadro RE di Dichiarazione o l'intera Dichiarazione 2023 Redditi 2022

Sei intenzionato a cedere lo studio o ad una semplice valutazione a titolo informativo?

Sono intenzionato a cedere lo Studio

Sono intenzionato a una semplice valutazione a titolo informativa

Page 5

Dati per la fatturazione:

Denominazione sociale

Codice fiscale

Partita IVA

Codice SDI

Sede legale - città

CAP

Sede legale - indirizzo