

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

Email

Numero di telefono

Codice Fiscale della SRL

Page 3

Nome dello Studio

Città dello studio principale

CAP dello studio principale

Eventuale importo affitto mensile relativo all'immobile in cui l'attività è svolta

Page 4

Presenza di autorizzazione asl

Si

No

Numero di riuniti in Studio

Importo complessivo delle fatture emesse a SRL da odontoiatri che siano anche soci e/o importo complessivo dei compensi amministratori erogati

Nell'anno 2023

Nell'anno 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 informativo

Page 5

Dati per la fatturazione:

Denominazione sociale

Codice fiscale

Partita IVA

Codice SDI

Sede legale - città

CAP

Sede legale - indirizzo