

Spett.le
Università degli Studi di Trento
Servizi Amministrativo-Contabili (Polo di Città)
via Verdi, 26

38122 - Trento

Oggetto: iscrizione **prof./dott.** _____

All'evento _____ che si terrà il/i giorno/i _____ organizzato dal Dipartimento di _____ dell'Università degli Studi di Trento.

Con riferimento alla partecipazione del prof./ dott. _____

all'evento in oggetto, si comunica che la quota di iscrizione sarà pagata dai nostri uffici **a ricevimento della vostra fattura elettronica.**

Si dichiara inoltre che lo scrivente Ente:

- è soggetto all'obbligo della scissione dei pagamenti (split payment), ai sensi dell'art. 17 - ter del DPR 633/72, Legge 190/2014.
- non è soggetto all'obbligo della scissione dei pagamenti (split payment)

La vostra fattura dovrà essere così intestata:

ente _____
(denominazione)

indirizzo di fatturazione _____
(residenza fiscale)

partita IVA _____

codice fiscale _____

codice univoco ufficio _____

Per eventuali chiarimenti in merito ai dati forniti, contattare:

cognome, nome _____

telefono _____

e-mail _____

In fede.

(luogo e data)

(timbro e firma del Responsabile)

(da redigere su carta intestata dell'ente firmatario)