

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE CODE FISCAL, COMMUNICATION DE MODIFICATION DES DONNÉES ET DEMANDE DE CARTE FISCALE/DUPLICATA DE LA CARTE SANITAIRE (PERSONNES PHYSIQUES)

ENCADRÉ A  
Section I  
Type de requérant

**D** REQUÊTE DIRECTE POUR SOI-MÊME

**T** REQUÊTE POUR TIERS

CODE TYPE REQUÉRANT  
(uniquement pour attribution code fiscal)

Section II  
Type de requête

**1** ATTRIBUTION CODE FISCAL

REQUÊTE CARTE CODE FISCAL

**2** MODIFICATION DES DONNÉES

CODE FISCAL

**3** AVIS DE DÉCÈS

CODE FISCAL

DATE DÉCÈS

**4** REQUÊTE CERTIFICAT DE CODE FISCAL

CODE FISCAL

**5** REQUÊTE DUPLICATA CARTE FISCALE/CARTE SANITAIRE

CODE FISCAL

MOTIFS

ENCADRÉ B  
Données d'état civil

NOM DE FAMILLE

PRENOM

SEXE

COMMUNE (ou État étranger) DE NAISSANCE

PROVINCE

DATE DE NAISSANCE

ENCADRÉ C  
Domicile état civil/  
Domicile fiscal

COMMUNE

PROVINCE

CODE POSTAL

TYPE (rue, place, etc.)

ADRESSE POSTALE

NUMÉRO DE L'IMMEUBLE

\*FRAZIONE\*/AUTRE

ENCADRÉ D  
Résidence étrangère

ÉTAT ÉTRANGER

ÉTAT FÉDÉRAL, PROVINCE, RÉGION

LIEU DE RÉSIDENCE

CODE POSTAL

ADRESSE POSTALE

ENCADRÉ E  
Other possible tax codes allocated

CODE FISCAL

CODE FISCAL

DOCUMENTS  
ENCLOSED

SIGNATURES

CODE FISCAL REQUÉRANT DIFFÉRENT D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

CODE FISCAL SIGNATAIRE

DATE

SIGNATURE

DELEGATE

L'e/a soussi-  
gné/e

délégué

né/e à

le

CODE FISCAL

pour présenter le formulaire pour son compte et retirer l'éventuelle certification délivrée par le service

DATE

SIGNATURE