

**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

PRÉNOM

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

Le/la 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