**FAC-SIMILE All. 1**

**SU CARTA INTESTATA DELLA DITTA/SOCIETA’**

All’Agenzia Dogane e Monopoli

Direzione Tabacchi

Ufficio Circolazione tabacchi e

prodotti da inalazione

[dir.tabacchi.circolazione@pec.adm.gov.it](mailto:dir.tabacchi.circolazione@pec.adm.gov.it)

**OGGETTO:** Richiesta contrassegni di legittimazione della circolazione dei prodotti da inalazione senza combustione costituiti da sostanze liquide, contenenti o meno nicotina.

Il sottoscritto NOME ………………………………….……….…..……. COGNOME ……………………………….…….…………… CODICE FISCALE ………………………..……..…………………., in qualità di rappresentante incaricato chiede, per conto della società in intestazione, il quantitativo di contrassegni, **indicato in numero di scatole**, sotto specificato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nicotina PLI** | **Senza nicotina PLI** |
| **(bianco e blu)** | **(bianco e verde)** |
| **N. SCATOLE** | **N. SCATOLE** |
| **20X44 – FOGLI** |  |  |
| **20X44 – PRETAGLIATI in mazzette** |  |  |
| **16X32 – FOGLI** |  |  |
| **16X32 – PRETAGLIATI in mazzette** |  |  |
| **12X32 – FOGLI** |  |  |
| **12X32 – PRETAGLIATI in mazzette** |  |  |

Si comunica che la società incaricata del ritiro è: …………………..…. (indicare il nominativo dello spedizioniere)

I contrassegni verranno inviati al seguente indirizzo: ………………………………………………….………………………………..

La modalità di trasporto è la seguente: ……………………………………………….………………… (via aerea, via terra ecc.)

Si allega copia del documento di pagamento effettuato per l’importo di € …………………………………… tramite[[1]](#footnote-1)………………..………………..……..….…… del ……….……

Luogo e data Firma

1. Specificare se trattasi di modello F24 o di bonifico bancario. [↑](#footnote-ref-1)