

PRATICA COMUNICA

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI DELLO STUDIO o AZIENDA

Studio/Azienda _____ Persona di riferimento: _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Posta Elettronica Certificata _____

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

CCIAA DI COMPETENZA: _____

Ragione sociale/Denominazione _____

Il deposito dovrà essere effettuato ai seguenti Enti:

☐ Registro Imprese

☐ Albo Artigiani

☐ Agenzia Entrate (IVA)

☐ INPS

☐ INAIL

COSTI: Servizio:

Bolli:

Diritti:

Diritti annuali:

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il presente Modulo
- Le **Form** e tutta la documentazione, se prevista, relativa alla pratica
- la **Procura Comunica** firmata dal Legale Rappresentante/titolare
- il **Documento di Identità** del Legale Rappresentante/titolare (in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante/titolare)
- Copia del **Bonifico Bancario**

PAGAMENTO

Intestato a: **M&G Services Srl**

Dati bancari: BANCA MONTE DEI PASCHI I DI SIENA SPA

IBAN: IT33D0103014700000004086094

Causale: **PRATICHE CCIAA (indicare il nome dello Studio o Azienda)**

Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

Bonifico Bancario anticipato

MODALITA' DI INVIO DELLA PRATICA

via fax al n. 0773.1870334

In alternativa inviare la scansione **via mail a info@mgtelem.it**

Data: _____

Firma e Timbro _____

NOMINA – MODIFICA – CESSAZIONE RESPONSABILE TECNICO

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

Data: _____

Soggetti:

Nomina n. _____ soggetti

Rinnovo n. _____ soggetti

Modifica n. _____ soggetti

Cessazione n. _____ soggetti

Per ogni soggetto è necessario compilare la **SCHEDA SOGGETTI** (pag. 2)

SCHEDA SOGGETTI

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Soggetto presente in Visura ☐ sì - ☐ no

Rappresentante dell'impresa ☐ sì - ☐ no

Dati anagrafici:

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Domicilio Fiscale:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

In data _____

Il soggetto è stato: ☐ NOMINATO ☐ CONFERMATO ☐ CESSATO

Carica di:

☐ Responsabile tecnico

☐ Altro Specificare _____

In caso di nomina e conferma:

Data nomina _____ Data notifica conferimento _____ (accettazione carica)

Durata

☐ Data termine _____

☐ Anni _____

☐ Esercizi _____

☐ Fino alla approvazione del bilancio del _____

☐ Fino alla prossima assemblea

☐ Fino scadenza dell'attuale consiglio

☐ Fino alla revoca

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- le **Procure** firmate e i **documenti di identità** del Titolare e di **ogni soggetto** NOMINATO, RINNOVATO, MODIFICATO;