

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

Bonifico Bancario anticipato

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

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 _____

CONFERIMENTO POTERI AGLI AMMINISTRATORI

Società di Capitale

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

Data del Verbale del Consiglio di Amministrazione: _____

Conferimento poteri a n. _____ soggetti

Per ogni soggetto, a cui sono stati conferiti poteri, è necessario compilare la **SCHEDA SOGGETTI** (pag. 2)

SCHEDA SOGGETTI – CONFERIMENTO POTERI

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Rappresentante dell'impresa ☐ sì - ☐ no

Dati anagrafici:

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Poteri:

☐ Integrativi

☐ Sostitutivi

Poteri conferiti con la carica di:

☐ Amministratore

☐ Presidente Consiglio di Amministrazione

☐ Vice Presidente Consiglio di Amministrazione

☐ Amministratore Delegato

☐ Consigliere

☐ Altro Specificare _____

Durata

☐ Data termine _____

☐ Anni _____

☐ Esercizi _____

☐ Fino alla approvazione del bilancio del _____

☐ Fino alla prossima assemblea

☐ Fino scadenza dell'attuale consiglio

☐ Fino alla revoca

Trascrivere i “poteri di rappresentanza” (in alternativa allegare il file preferibilmente in formato word):

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il **Verbale del Consiglio di Amministrazione** in cui sono riportati i poteri;
- le **Procure** firmate e i **documenti di identità** del Legale Rappresentante e di **ogni soggetto** a cui vengono conferiti i poteri;