



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 _____

M&G Services Srl

Via Ufente 20, 04100 Latina (LT) Tel.0773/631955 Fax.0773/1870334 e-mail: info@mgtelem.it

MODIFICA SOCIETA' CONTROLLANTE

Società di capitali

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI DELLO STUDIO

Studio _____ Persona di riferimento: _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Posta Elettronica Certificata _____

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale (**della società soggetta al controllo**) _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

La **Data** della modifica società coincide sempre con quella della presentazione del modello

☐ **Cessazione** totale controllo della società **controllante**:

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Descrizione controllo:

☐ Maggioranza di voti esercitabili

☐ Voti per influenza dominante

☐ Vincoli contrattuali

☐ Altra forma

☐ **Inizio** controllo della società **controllante**:

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Descrizione controllo:

☐ Maggioranza di voti esercitabili

☐ Voti per influenza dominante

☐ Vincoli contrattuali

☐ Altra forma

☐ **Modifica** controllo della società **controllante**:

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Descrizione controllo:

☐ Maggioranza di voti esercitabili

☐ Voti per influenza dominante

☐ Vincoli contrattuali

☐ Altra forma

☐ **Riconferma** controllo della società **controllante**:

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Descrizione controllo:

☐ Maggioranza di voti esercitabili

☐ Voti per influenza dominante

☐ Vincoli contrattuali

☐ Altra forma

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il presente **Modulo compilato**;
 - la **Procura** firmata dal Legale Rappresentante della Società **Controllata**;
 - il **documento di identità** del Legale Rappresentante in corso di validità della società **Controllata**;
(in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante)
 - copia del **Bonifico Bancario**.
-