



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 _____

M&G Services Srl

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

MODIFICA SOCIETA'

Società di Capitali – ALBO ARTIGIANI

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

Data della Modifica _____

☐ **E' modificata l'attività, la nuova attività è:**

Descrizione della nuova attività esercitata nella sede _____

☐ **E' cessata parte o tutta l'attività**

Descrizione dell'attività cessata nella sede _____

Descrizione AGGIORNATA integrale dell'attività:

ATTIVITA' PRIMARIA _____

ATTIVITA' SECONDARIA _____

☐ **E' Modificata la Sede dell'attività artigiana, la nuova Sede è:**

Provincia _____ Comune _____ CAP _____

Indirizzo _____

Presso altre indicazioni _____

SCHEDA MODIFICA SOCI
Occorre Compilare per TUTTI I SOCI MODIFICATI la Scheda

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Rappresentante dell'impresa ☐ sì - ☐ no

Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Cittadinanza _____

E-mail certificata _____

☐ Residenza anagrafica ☐ Domicilio Fiscale

Provincia _____ Comune _____

CAP _____

Via _____

Presso altre indicazioni _____

In data _____

Partecipazione al lavoro:

- ☐ Inclusioni di Socio non partecipante
- ☐ Inclusioni di Socio partecipante
- ☐ Passaggio da non partecipante a partecipante
- ☐ Passaggio da partecipante a non partecipante
- ☐ Recesso di Socio non partecipante
- ☐ Recesso di Socio partecipante

SCHEDA MODIFICA FAMILIARI COLLABORATORI DEI SOCI

Dati del collaboratore modificato:

Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Cittadinanza _____

Tipo evento ☐ Iscrizione ☐ Modifica ☐ Cancellazione

Data: _____

Parentela: _____

Dati del Socio:

Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____