

VARIAZIONE DOMICILIO SOGGETTI

Società di Persone

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

Data Variazione _____

Dati anagrafici:

Rappresentante dell'impresa ☐ sì - ☐ no

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Carica di: (se lo stesso soggetto ha più cariche segnarle)

☐ Socio

☐ Amministratore

☐ Amministratore Unico

☐ Amministratore Delegato

☐ Presidente Consiglio di Amministrazione

☐ Consigliere

☐ Presidente del Collegio Sindacale

☐ Sindaco effettivo

☐ Sindaco supplente

☐ Responsabile tecnico

☐ Direttore tecnico

☐ Altro Specificare _____

Nuovo Domicilio Fiscale:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- non occorre allegare alcuna documentazione ai fini della CCIAA