

DOCUMENTI UTILI

In caso di interesse nell'ufficio residence di cui sopra, preghiamo di compilare il modulo che segue e farcelo pervenire in originale (anticipando al telefax 081.3176512), assieme a:

1. visura camerale;
2. certificato Partita IVA;
3. verbale di assemblea o statuto o altro documento ove si evincano i poteri di chi firma;
4. documento di identità in corso di validità di chi firma;
5. documenti delle persone autorizzate al ritiro della corrispondenza, dei messaggi e/o che hanno accesso agli uffici;
6. attestazione del luogo dove sono tenute le scritture contabili.

SCHEDA INFORMATIVA

RAGIONE SOCIALE _____

Attività principale _____

SEDE LEGALE: Ragione sociale _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

città _____ prov. _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____ sito web _____

C.C.I.A.A. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

SEDE AMMINISTRATIVA _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

città _____ prov. _____ tel. _____

fax _____ e-mail _____

LEGALE RAPPRESENTANTE: Nome _____ Cognome _____

Funzione _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

residente in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____ tel. _____

fax _____ e-mail _____

codice fiscale _____

Documento _____ numero _____

rilasciato da _____

in data _____, correntista Banca _____

Agenzia _____ c/c n. _____

DIPENDENTI e/o eventuali COLLABORATORI, AUTORIZZATI AD USUFRUIRE DEI SERVIZI ORDINATI:

1° COLLABORATORE: Nome _____ Cognome _____

residente in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____ tel. _____

fax _____ e-mail _____

correntista Banca _____ Agenzia _____

c/c n. _____

2° COLLABORATORE: Nome _____ Cognome _____

residente in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____ tel. _____

Casalnuovo lì

X

(timbro e firma del legale rappresentante del Cliente)

fax _____ e-mail _____

correntista Banca _____

Agenzia _____ c/c n. _____

3° COLLABORATORE : Nome _____ Cognome _____

residente in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____ tel. _____

fax _____ e-mail _____

correntista Banca _____

Agenzia _____ c/c n. _____

4° COLLABORATORE : Nome _____ Cognome _____

residente in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____ tel. _____

fax _____ e-mail _____

correntista Banca _____

Agenzia _____ c/c n. _____

Eventuali **DITTE RAPPRESENTATE**

Banca di appoggio _____

Agenzia _____ c/c n. _____

DA FATTURARE A _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

città _____ prov. _____ Codice Fiscale _____

_____ Partita I.V.A. _____

C.F. _____ .

Da spedire fattura a _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

città _____ prov. _____ Fax _____

e-mail _____ .

NOTE particolari _____

PREZZO convenuto per la prestazione del servizio: € _____

_____ + IVA 20%.

Disposizioni spedizione posta a: _____ N. _____

Periodicità fatt.: () Settimanale, () Mensile, () Trimestrale.

Autorizziamo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Casalnuovo li

X

(timbro e firma del legale rappresentante del Cliente)