

CHIUSURA UNITA' LOCALE - Società di Persone

Compilare tutti i campi del presente modulo

DATI DI CHI PRESENTA LA PRATICA

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|------|--|
| Studio | Persona di riferimento: | | |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | |
| Città | Cap | Prov | |
| Codice Fiscale | Partita Iva | | |
| Telefono | Fax | | |
| E-mail | | | |
| Posta Elettronica Certificata | | | |

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

| | | |
|--|--------------------------------|-----|
| Denominazione | | |
| Codice Fiscale | Numero REA | |
| CCIAA di competenza | | |
| Titolare | | |
| Provincia della Sede Legale: | Numero REA Sede Legale: | |
| Dati relativi all'Unità Locale da variare (inserire i dati attuali): | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| Indirizzo | | |
| Presso altre indicazioni | | |
| Data della chiusura dell'Unità Locale: | | |
| Motivo della Chiusura dell'unità Locale: | | |
| <input type="radio"/> Cessazione delle attività nella provincia | | |
| <input type="radio"/> Cessazione di ogni attività | | |
| <input type="radio"/> Cessione azienda | | |
| <input type="radio"/> Chiusura dell'Unità Locale | | |
| <input type="radio"/> Decesso del titolare | | |
| <input type="radio"/> Scioglimento e messa in liquidazione | | |
| <input type="radio"/> Scissione | | |
| <input type="radio"/> Trasformazione in Sede Legale | | |
| <input type="radio"/> Trasferimento in altra provincia | | |

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- per alcune tipologie di attività sono indispensabili le NECESSARIE Autorizzazioni comunali prefettizie/etc . E' necessario allegare una copia delle autorizzazioni;
- il presente **Modulo compilato**;
- la **Procura** firmata dal Titolare;
- il **documento di identità** del Titolare in corso di validità;
(in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Titolare)
- copia del **Bonifico Bancario**.

COSTI

Servizio **Euro 90 + IVA**

Diritti CCIAA **Euro 30**

Tariffe CCIAA **Euro 2,00 + IVA**

Totale Euro 141,32

PAGAMENTO

Bonifico Bancario anticipato intestato a:

G.M. Servizi S.r.l.

Dati bancari: Banca BCC – Agenzia Zelo Buon Persico (Lo)

IBAN: IT 05 T 08030 34100 000000860243

Causale: **PRATICHE CCIAA (indicare il nome dello Studio)**

Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

MODALITA' DI INVIO DELLA PRATICA

Inviare il presente Modulo, tutta la documentazione e copia del Bonifico bancario via fax al n. 02.91390591, In alternativa inviare la scansione via mail a pratiche@730-online.it