

CONFERIMENTO POTERI Società di capitali

Compilare tutti i campi del presente modulo

DATI DI CHI PRESENTA LA PRATICA

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	
Codice Fiscale	Numero REA
CCIAA di competenza	
Legale Rappresentante	
Data del Verbale del Consiglio di Amministrazione:	
Conferimento poteri a n.	soggetti

**Per ogni soggetto, a cui sono stati conferiti poteri, è necessario compilare la
SCHEDA SOGGETTI (pag. 2)**

SCHEDA SOGGETTI – CONFERIMENTO POTERI

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Rappresentante dell'impresa Sì No

Codice Fiscale

Cognome e Nome

Data di nascita

Stato

Comune

Provincia

Cittadinanza

E-mail Certificata

POTERI:

INTEGRATIVI

SOSTITUTIVI

POTERI CONFERITI CON LA CARICA DI:

- Amministratore
- Presidente Consiglio di Amministrazione
- Consigliere
- Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione
- Amministratore Delegato
- Altro Specificare

DURATA:

- Data termine
- Anni
- Esercizi
- Fino alla approvazione del bilancio del
- Fino alla prossima assemblea
- Fino scadenza dell'attuale consiglio
- Fino alla revoca

Trascrivere i poteri di rappresentanza (oppure allegare il file in “word”)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il **Verbale** del Consiglio di Amministrazione in cui sono riportati i poteri;
- il presente **Modulo compilato** ;
- la **Procura** firmata dal Legale Rappresentante della Società e da ogni soggetto a cui vengono conferiti i poteri;
- il **documento di identità del Legale Rappresentante** in corso di validità e di ogni soggetto a cui vengono conferiti i poteri;
(in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante e dei soggetti a cui vengono conferiti i poteri)
- copia del **Bonifico Bancario**.

COSTI

Servizio **Euro 100 + IVA**

Diritti CCIAA **Euro 90**

Bolli **Euro 65**

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

Totale Euro 278,42

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