

NOMINA – RINNOVO – MODIFICA – CESSAZIONE SOGGETTI **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

Soggetti:

Data dell'atto:

Nomina n. soggetti

Rinnovo n. soggetti

Modifica n. soggetti

Cessazione n. soggetti

Utilizzare questa form nel caso in cui il tipo di organo sociale in carica resta il medesimo (ad esempio Consiglio di Amministrazione) ma variano i Soggetti che lo compongono.

Per ogni soggetto è necessario compilare la **SCHEDA SOGGETTI** (pag. 2)

SCHEDA SOGGETTI – CAMBIO ORGANO SOCIALE

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Soggetto presente in Visura Sì No

Rappresentante dell'impresa Sì No

Codice Fiscale

Cognome e Nome

Data di nascita

Stato

Comune

Provincia

Cittadinanza

E-mail Certificata

Domicilio Fiscale:

Comune

Provincia

CAP

Indirizzo

Presso altre indicazioni

In data

Il soggetto è stato: NOMINATO CONFERMATO CESSATO

Carica di:

- Amministratore
- Amministratore Unico
- Presidente Consiglio di Amministrazione
- Consigliere
- Presidente del Collegio Sindacale
- Sindaco effettivo – Indicare il numero di iscrizione all'Albo dei Revisori Contabili
- Sindaco supplente - Indicare il numero di iscrizione all'Albo dei Revisori Contabili
- Altro Specificare

In caso di nomina e conferma:

Data nomina Data notifica conferimento (accettazione carica)

Durata

Data termine

Anni

Esercizi

Fino alla approvazione del bilancio del

Fino alla prossima assemblea

Fino scadenza dell'attuale consiglio

Fino alla revoca

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il **verbale di assemblea**;
- **lettera di dimissioni** se presente
- il presente **Modulo compilato**;
- la **Procura** firmata dal Legale Rappresentante della Società e da ogni soggetto NOMINATO, RINNOVATO, MODIFICATO;
- il **documento di identità** del Legale Rappresentante in corso di validità e di ogni soggetto NOMINATO, RINNOVATO, MODIFICATO;
(in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante e di ogni soggetto NOMINATO,RINNOVATO,MODIFICATO)
- copia del **Bonifico Bancario**.

COSTI

Servizio **Euro 80 + IVA**

Diritti CCIAA **Euro 90**

Bolli **Euro 65**

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

Totale Euro 254,22

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