



Mod. 611bis_2004

FONDAZIONE • ENASARCO

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia

Tel. (+39) 06-5793.1 Contact Center 199.30.30.33 - Email help.aziende@enasarco.it

Codice Fiscale 00763810587

www.enasarco.it

Oggetto : Conferimento di mandato di Ditta Estera in favore di società di capitale

La sottoscritta Ditta _____
 identificativo fiscale _____ di nazionalità _____
 con sede in _____ indirizzo _____

dichiara di conferire mandato d'agenzia alla/e società sotto indicata/e, come da atto di assunzione d'obbligo allegato, a decorrere dalla data di sottoscrizione dello stesso **(1)**

RAGIONE SOCIALE COMPLETA				N RUOLO	
TIPO (2)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.
COD. SOCIETARIO	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società
INDIRIZZO			CAP	PROV.	ATTIVITA' OO.SS.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente (barrare la casella che interessa)					SI NO

RAGIONE SOCIALE COMPLETA				N RUOLO	
TIPO (2)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.
COD. SOCIETARIO	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società
INDIRIZZO			CAP	PROV.	ATTIVITA' OO.SS.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente (barrare la casella che interessa)					SI NO

RAGIONE SOCIALE COMPLETA			N RUOLO		
TIPO (2)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.
COD. SOCIETARIO	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società
INDIRIZZO		CAP		PROV.	ATTIVITA' OO.SS.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente (barrare la casella che interessa)					SI NO

RAGIONE SOCIALE COMPLETA			N RUOLO		
TIPO (2)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.
COD. SOCIETARIO	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società
INDIRIZZO		CAP		PROV.	ATTIVITA' OO.SS.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente (barrare la casella che interessa)					SI NO

RAGIONE SOCIALE COMPLETA			N RUOLO		
TIPO (2)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.
COD. SOCIETARIO	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società
INDIRIZZO		CAP		PROV.	ATTIVITA' OO.SS.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente (barrare la casella che interessa)					SI NO

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Data _____

- (1) Non possono essere regolarizzate posizioni contributive riferite ad annualità pregresse.
(2) Abbreviare il tipo di società nel seguente modo: Società per Azioni (SPA), Società Responsabilità Limitata (SRL), Società Cooperativa Responsabilità Limitata (SCARL), Società in Accomandita per Azioni (SAPA)