



**Mod. 611ter**  
**Rev. 1.1**  
**12/5/2011**



FONDAZIONE ENASARCO  
AREA ISTITUZIONALE  
SERVIZIO CONTRIBUTIONI  
UFFICIO IMPRESE PREPONENTI  
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31  
00154 ROMA RM

### Oggetto : Conferimento di mandato di Ditta Estera in favore di società di persone

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)**

#### DATI RELATIVI ALLA SOCIETA' DI PERSONE

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 ( <b>obbligatorio</b> )		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)					<b>SI</b> <b>NO</b>

#### SOCI ILLIMITATAMENTE RESPONSABILI

Il contributo deve essere ripartito tra i soci **illimitatamente responsabili** in base all'art. 3 comma 3 e 4 e art. 4 comma 6 del Regolamento Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco.  
Per le S.A.S. i soli soci accomandatari ove non ricorra il caso previsto dall'art. 2314 comma 2 del Codice Civile.  
Per le S.N.C. tutti i soci.

COGNOME		NOME			SESSO F M
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE ( <b>obbligatorio</b> )		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO
COMUNE (Località)			PERC QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>		SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE ( <b>obbligatorio</b> )		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO
COMUNE (Località)			<b>PERC QUOTE SOCIALI</b>	FIRMA DELL'AGENTE	

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>		SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO
COMUNE (Località)			<b>PERC QUOTE SOCIALI</b>	FIRMA DELL'AGENTE	

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>		SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE ( <b>obbligatorio</b> )		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO
COMUNE (Località)			<b>PERC QUOTE SOCIALI</b>	FIRMA DELL'AGENTE	

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 in Nome Collettivo (SNC), Società in Accomandita Semplice (SAS).