



Mod. 510 Penta

Rev. 1.3

12/5/2011

FONDAZIONE • ENASARCO

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia
Contact Center 199.30.30.33 - Email help.aziende@enasarco.it
Codice Fiscale 00763810587
www.enasarco.it

**Oggetto: Iscrizione di Ditte preponenti e/o Agenti o Rappresentanti che operano in società.
Conferimento di mandato per Agenti o Rappresentanti che operano in forma societaria.**

La sottoscritta Ditta preponente:

Quadro A

RAGIONE SOCIALE COMPLETA					
TIPO (1)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.	DATA COSTITUZIONE	
N. POSIZIONE	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Codice Fiscale)		
SEDE LEGALE (obbligatorio)			N. CIVICO	CAP	PROV. Codice Attività (Obbl.) ATECO 2007 (2)
COMUNE (Località)	N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
SEDE AMMINISTRATIVA			N. CIVICO	CAP	PROV.
COMUNE (Località)	N. TELEFONO	N. TELEFAX			

SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE DITTE PREPONENTI INDIVIDUALI				
COGNOME		NOME		SESSO F M
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.

SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE DITTE PREPONENTI SOCIETA' DI CAPITALE		
Dati anagrafici dell'Amministratore Unico o Amministratore delegato o Consiglieri delegati		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA

SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE DITTE PREPONENTI SOCIETA' DI PERSONE		
Dati anagrafici dei Soci illimitatamente responsabili		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA

dichiara di aver conferito a norma degli artt. 1742/1752 del C.C.

Quadro B

l'incarico di AGENZIA o RAPPRESENTANZA in data **(obbligatorio)** ___/___/___ alla società di persone :

RAGIONE SOCIALE COMPLETA					
TIPO (1)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)	N. REA (CCIA) PROV.		DATA COSTITUZIONE	
COD. SOCIETARIO		CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Codice Fiscale)	
SEDE LEGALE (obbligatorio)			N. CIVICO	CAP	PROV. CODICE ATTIVITA' ATECO 2007 (2)
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
SEDE AMMINISTRATIVA			N. CIVICO	CAP	PROV.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX		

La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente : (barrare la casella che interessa)	SI	NO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------

ATTENZIONE
OGNI VARIAZIONE RELATIVA AL MANDATO CONFERITO, AI DATI ANAGRAFICI E FISCALI DELLA DITTA PREPONENTEE DELLA SOCIETA' DI PERSONE DEVE ESSERE TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA ALLA FONDAZIONE ENASARCO

IN CASO DI PRIMA ISCRIZIONE O DI MODIFICA DELLA COMPOSIZIONE SOCIETARIA ALLEGARE ATTO COSTITUTIVO O DI VARIAZIONE

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 (obbligatorio)		PARTITA IVA			
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.		
RESIDENZA (obbligatorio)			N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO	
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)			N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO	
COMUNE (Località)		PERC. QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)			PARTITA IVA		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
RESIDENZA (obbligatorio)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		PERC. QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)			PARTITA IVA		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
RESIDENZA (obbligatorio)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		PERC. QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)			PARTITA IVA		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
RESIDENZA (obbligatorio)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		PERC. QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)			PARTITA IVA		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
RESIDENZA (obbligatorio)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		PERC. QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)			PARTITA IVA		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
RESIDENZA (obbligatorio)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)				N. CIVICO	CAP	PROV. STATO ESTERO
COMUNE (Località)		PERC. QUOTE SOCIALI		FIRMA DELL'AGENTE		

- NOTE**
- (1) Abbreviare il tipo di società nel seguente modo: Società per Azioni (SPA), Società Responsabilità Limitata (SRL), Società in Accomandita per Azioni (SAPA), Società Cooperativa Responsabilità Limitata (SCARL), Società in Nome Collettivo (SNC), Società in Accomandita Semplice (SAS)
- (2) Riportare il codice di attività svolta in via prevalente, desunto dalla tabella di classificazione delle attività economiche denominata ATECO 2007, riscontrabile nei quadri di reddito d'impresa dell'ultima dichiarazione.

DATA DI COMPILAZIONE

Timbro della Ditta preponente

(FIRMA DEL RESPONSABILE)