

STUDIOTESTA
PROFESSIONISTI ASSOCIATI

c o n s u l e n z a s o c i e t a r i a t r i b u t a r i a a m m i n i s t r a t i v a

Dott. Rag. Luigi Testa

Dott. Rag. Carlo Alberto Tassini

Dott. Marco Cesare Rovida

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA
DI COMUNICAZIONI E ADEMPIMENTI ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DELLE IMPRESE**

Il sottoscritto _____
nella qualità di _____
della Società _____
con sede in _____

1 - DELEGA ciascun professionista dello Studiotesta Professionisti Associati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari presso il competente Registro delle Imprese relativi alla pratica od alle pratiche infra contrassegnate.

2 - ELEGGE DOMICILIO presso l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) indicato dal professionista che provvederà alla trasmissione telematica degli adempimenti pubblicitari limitatamente agli atti e le comunicazioni inerenti agli adempimenti medesimi.

3 - DICHIARA che le copie dei documenti eventualmente forniti allo Studio per l'esecuzione degli adempimenti richiesti sono conformi agli originali.

<input type="checkbox"/> Bilancio di esercizio	<input type="checkbox"/> Nomina, conferma o cessazione amministratori
<input type="checkbox"/> Nomina, conferma o cessazione sindaci	<input type="checkbox"/> Inizio, modifica e cessazione attività (REA)
<input type="checkbox"/> Apertura unità locale di società italiana	<input type="checkbox"/> Apertura unità locale di società estera
<input type="checkbox"/> Bilancio finale di liquidazione	<input type="checkbox"/> Nomina, conferma o cessazione revisori legali dei conti
<input type="checkbox"/> cancellazione dal registro imprese	<input type="checkbox"/> Nomina o revoca procuratori
<input type="checkbox"/> Comunicazione indirizzo PEC	<input type="checkbox"/> Bilancio consolidato
<input type="checkbox"/> Comunicazione socio unico	<input type="checkbox"/> Comunicazione di ricostituzione della pluralità dei soci
<input type="checkbox"/> Delega di poteri ad amministratori	<input type="checkbox"/> Progetto di fusione o scissione
<input type="checkbox"/> Inizio o cessazione di attività di direzione e coordinamento	<input type="checkbox"/> Altro

Data: _____

Firma: _____

ALLEGATO: documento d'identità in corso di validità

