



Mod.510 Penta

FONDAZIONE • ENASARCO

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia
Tel. (+39) 06-5793.1 Call Center (+39) 06-830303
Codice Fiscale 00763810587

**FONDAZIONE ENASARCO**

Area Istituzionale
Servizio Contribuzione
Anagrafe Riscossione Tipiche
Via Antoniotto Usodimare 31
00154 - ROMA
www.enasarco.it

**Oggetto: Iscrizione di Ditte preponenti e/o Agenti o Rappresentanti che operano in società.
Conferimento 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.	N. R.I. (N. TRIB.) PROV.	
N. POSIZIONE		CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatoria se diversa dal Cod Fis)	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	ATTIVITA' (2)
COMUNE (Località)			N. TELEFONO	N. TELEFAX	OO.SS. (3)
			INDIRIZZO e-mail		

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
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 ___ / ___ / ____

alla società :

RAGIONE SOCIALE COMPLETA			COSTITUITA IL		
TIPO (1)	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)		
INDIRIZZO		CAP	PROV.	ATTIVITA' (2)	OO.SS. (3)
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	

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

ATTENZIONE
OGNI VARIAZIONE RELATIVA AL MANDATO CONFERITO, AI DATI ANAGRAFICI E FISCALI DELLA DITTA PREPONENTE E 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 CHE **SVOLGONO** ATTIVITA' DI AGENZIA

Il contributo va ripartito, tra i soci **illimitatamente responsabili** (es.: per le s.a.s. si intende il/i socio/i accomandatario/i) che svolgono attività di agenzia, in base all'art. 3 comma 3 e 4 e art. 4 comma 6 del Regolamento Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco.

COGNOME		NOME			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)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE	

COGNOME		NOME			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)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE	

COGNOME		NOME			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)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE	

COGNOME		NOME			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)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE	

COGNOME		NOME			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)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE	

COGNOME		NOME			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)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE	

SOCI CHE **NON SVOLGONO** ATTIVITA' DI AGENZIA

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.	FIRMA DEL SOCIO

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.	FIRMA DEL SOCIO

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.	FIRMA DEL SOCIO

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.	FIRMA DEL SOCIO

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA			PROV.	FIRMA DEL SOCIO

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 i codici delle classificazioni delle attività economiche del Ministero dell'Economia – Agenzia delle Entrate (Mod. Unico).
- (3) Vedere la specifica e riportare il codice dell'**adesione alle organizzazioni**:

Confederazione Generale della Industria Italiana	COD. (1)	Confederazione Piccole Industrie	COD. (6)
Associazione Intersind	COD. (2)	Altre	COD. (7)
Associazione Sindacale Aziende Petrochimiche	COD. (3)	Artigianato	COD. (9)
Partecipazione Statale			
Confederazione Italiana del Commercio e Turismo	COD. (4)	Associazione Italiana Editori	COD. (10)
Confederazione Cooperative Italiane	COD. (5)		

DATA DI COMPILAZIONE

Timbro della Ditta preponente

(FIRMA DEL RESPONSABILE)