



DEPOSITO BILANCIO ED ELENCO SOCI Società per Azioni

Compilare **tutti i campi** del presente modulo – Il modulo è **compilabile a video**
DATI DELLO STUDIO

Studio	_____				
Persona di riferimento:	_____				
Indirizzo	_____				
Città	_____	Cap	_____	Prov	_____
Codice Fiscale	_____	Partita Iva	_____		
Telefono	_____	Fax	_____		
E-mail	_____				
Posta Elettronica Certificata	_____				

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

RAGIONE SOCIALE	_____		
Codice Fiscale	_____	Numero REA	_____
CCIAA di competenza	_____		
Legale Rappresentante	_____		
<input type="checkbox"/> FILE XBRL FORNITO DALLO STUDIO:			
DATI RELATIVI AL BILANCIO			
Tipo Bilancio:	<input type="checkbox"/> ABBREVIATO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> RETTIFICATIVO		
DATI RELATIVI ALL'ELENCO SOCI:	<input type="checkbox"/> CONFERMATO <input type="checkbox"/> VARIATO (compilare pag 2)		

Documenti allegati:

<input type="checkbox"/> Bilancio XBRL - Obbligatorio per bilanci chiusi successivamente al 16/02/2009
<input type="checkbox"/> Bilancio chiuso al _____
<input type="checkbox"/> Nota Integrativa al _____
<input type="checkbox"/> Verbale di Assemblea del _____
<input type="checkbox"/> Relazione del Collegio Sindacale del _____
<input type="checkbox"/> Relazione sulla gestione del _____
Altro Documento _____

Servizi Caf

– Via dei Tulipani 13 – Milano tel. 02.4123287 Fax 02.36514589 email info@servizicaf.it
- via Montanaro 6/a – Torino tel. 011.2475782 Fax 011.2410585 email info@centroservizicaf.it



COMPILARE CON I DATI DI TUTTI SOCI ATTUALI PER L'ELENCO SOCI

Socio _____

1) Capitale Sociale Euro: _____

2) Numero azioni : _____

3) Sottoscritto al: _____

Persona fisica Persona Giuridica

Codice Fiscale _____ Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Sesso M F Città d'Innanzitutto _____

Domicilio:

Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Tipo azioni a favore di prestatori di lavoro azioni a voto limitato azioni con prestazioni accessorie
 azioni di godimento azioni di godimento azioni ordinarie azioni privilegiate altre azioni

Socio _____

1) Capitale Sociale Euro: _____

2) Numero azioni : _____

3) Sottoscritto al: _____

Persona fisica Persona Giuridica

Codice Fiscale _____ Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Sesso M F Città d'Innanzitutto _____

Domicilio:

Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Tipo azioni a favore di prestatori di lavoro azioni a voto limitato azioni con prestazioni accessorie
 azioni di godimento azioni di godimento azioni ordinarie azioni privilegiate altre azioni

Socio _____

1) Capitale Sociale Euro: _____

2) Numero azioni : _____

3) Sottoscritto al: _____

Persona fisica Persona Giuridica

Codice Fiscale _____ Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Sesso M F Città d'Innanzitutto _____

Domicilio:

Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Tipo azioni a favore di prestatori di lavoro azioni a voto limitato azioni prestazioni accessorie
 azioni di godimento azioni di godimento azioni ordinarie azioni privilegiate altre azioni

Servizi Caf



DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il **Bilancio in formato XBRL**, il **Bilancio**, la **Nota integrativa**, il **Verbale** ed eventuali altri allegati (Esempio: Relazione del Collegio Sindacale, Relazione sulla Gestione) preferibilmente a mezzo e-mail in qualsiasi formato elettronico (excel, word, pdf);
- il presente **Modulo compilato**;
- la **Procura/Dichiarazione** firmata dal Legale Rappresentante della Società;
- il **documento di identità** del Legale Rappresentante in corso di validità;
- copia del **Bonifico Bancario**.

I DOCUMENTI DOVRANNO PERVINIRE ENTRO 7 GIORNI PRIMA DELLA SCADENZA.

Servizi Caf

– Via dei Tulipani 13 – Milano tel. 02.4123287 Fax 02.36514589 email info@servizicaf.it
- via Montanaro 6/a – Torino tel. 011.2475782 Fax 011.2410585 email info@centroservizicaf.it