

Rif. Socio |_|_|_|_|

Spett.le
FIN4COOP s.c.
Via Meuccio Ruini, 74/D
42124 Reggio Emilia

OGGETTO: Deposito documentazione c/c improprio N. |_|_|_|_|/|_|-|_|_|- |_|_|_|_|_|_|;
|_|_|_|_|/|_|-|_|_|- |_|_|_|_|_|_|;
|_|_|_|_|/|_|-|_|_|- |_|_|_|_|_|_|;

In riferimento all'attivazione del/dei c/c improprio/i di cui all'oggetto, acceso alle condizioni stabilite dal Consiglio di Amministrazione di Finanza per le cooperative s.c., si allega:

- il **Contratto di apertura di c/c**, il **Regolamento del Servizio di Compensazione Finanziaria**, **elenco istituti bancari**, (indicare eventuali altri moduli) firmati;
- il **Deposito firme** delle persone autorizzate ad operare (comunicazione ai sensi della Legge n° 197 del 05.07.91) investite del potere necessario per impegnare (disgiuntamente e congiuntamente) la scrivente Società nei Vostri confronti, corredato da:
 - **fotocopia leggibile fronte retro dei documenti identificativi validi da cui si rilevano i dati richiesti** (carta d'identità, patente, passaporto, codice fiscale);
 - **estratto della delibera** dell'organo competente all'attribuzione dei relativi poteri (NB: l'estratto deve riferirsi a delibera firmata e stampata su Libro Verbali vidimato);
- documentazione compilata e firmata per attivazione del Servizio telematico:
.....

Cordiali saluti.

Allegati: come sopra.

IL PRESIDENTE

DEPOSITO FIRME

delle persone autorizzate ad operare su tutti i conti accesi a nome

(Rif interno) presso

FIN4COOP – FINANZA PER LE COOPERATIVE s.c.

Via Meuccio Ruini, 74/D – 42124 Reggio Emilia

I sottoscritti, sotto la loro personale responsabilità:

- ai sensi dell'art.6 Regolamento 03.02.2006 di cui al Decreto 03.02.2006 n.142 (in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio proventi da attività illecite) emanati dal Ministero Economia e Finanze, identificati personalmente dal Funzionario Incaricato forniscono per iscritto tutte le informazioni necessarie per l'identificazione propria e del soggetto per conto del quale operano oltre che dell'effettiva esistenza del potere di rappresentanza;
- ai sensi del T.U. Dlgs. 196/2003 (in materia di tutela trattamento dati personali -Privacy-) con l'apposizione della propria firma sul presente modulo dichiarano contestualmente di aver preso visione dell'Informativa consegnata al Socio intestatario del rapporto ed esprimono il consenso al trattamento dei propri dati;
- dichiarano di essere investite del potere necessario per impegnare la scrivente società nei Vostri confronti e conseguentemente di sottoscrivere i relativi documenti;
- dichiarano di sollevare fin da ora il Consorzio da eventuali responsabilità per revoche, modifiche, cessazioni o rinunzie non comunicate e per il tempo ragionevolmente necessario per provvedere al recepimento.

cognome e nome

data e luogo di nascita

residenza

comune/provincia

cap.

codice fiscale

carica sociale

tipo di documento

autorità di rilascio

data di rilascio

n° di documento

FIRMA

SIGLA

cognome e nome

data e luogo di nascita

residenza

comune/provincia

cap.

codice fiscale

carica sociale

tipo di documento

autorità di rilascio

data di rilascio

n° di documento

FIRMA

SIGLA

IL PRESIDENTE

cognome e nome			
data e luogo di nascita			
residenza	comune/provincia		cap.
codice fiscale		carica sociale	
tipo di documento	autorità di rilascio	data di rilascio	n° di documento
FIRMA		SIGLA	

cognome e nome			
data e luogo di nascita			
residenza	comune/provincia		cap.
codice fiscale		carica sociale	
tipo di documento	autorità di rilascio	data di rilascio	n° di documento
FIRMA		SIGLA	

IL PRESIDENTE