

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

Spett.le  
**CONSORZIO COOPERATIVO  
FINANZIARIO PER LO SVILUPPO  
SOC.COOP.**  
Via Meuccio Ruini, 74/d  
42124 Reggio Emilia (RE)

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 del Consorzio Cooperativo Finanziario per lo Sviluppo, 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

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
NOME COGNOME / TIMBRO - INDIRIZZO - FIRMA AUTOGRAFA COME DEPOSITATA

## DEPOSITO FIRME

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

\_\_\_\_\_ ( Rif. interno |\_|\_|\_|\_| ) presso  
il C.C.F.S. - CONSORZIO COOPERATIVO FINANZIARIO PER LO SVILUPPO SOC.COOP.  
Via Meuccio Ruini, n. 74/d - 42124 - Reggio Emilia (RE)

### 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

\_\_\_\_\_

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

NOME COGNOME / TIMBRO - INDIRIZZO - FIRMA AUTOGRAFA COME DEPOSITATA

---

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

---

Luogo e Data

---

NOME COGNOME / TIMBRO - INDIRIZZO - FIRMA AUTOGRAFA COME DEPOSITATA