

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

Spett.le
C.C.F.S. SOC.COOP.
Via Meuccio Ruini, 74/d
42124 Reggio Emilia (RE)

OGGETTO: Comunicazione ai sensi della Legge 5 luglio 1991 n°197;
- Deposito delle firme autorizzate ad operare:
AGGIORNAMENTO A SEGUITO DI **VARIAZIONE** DELLE PERSONE
AUTORIZZATE AD OPERARE SU TUTTI I RAPPORTI DI C/C IN ESSERE PRESSO
DI VOI.

Con riferimento alle disposizioni di cui alla legge in oggetto, ed al contratto di c/c a suo tempo sottoscritto, trasmettiamo i dati relativi all'aggiornamento del deposito firme necessari per compiere le operazioni ivi previste.

Ai sensi del T.U. Dlgs 196/2003 Tutela della privacy i soggetti sottoelencati che appongono la propria firma, dichiarano contestualmente di aver preso visione dell'Informativa consegnata alla scrivente.

Alleghiamo inoltre : - **copia della delibera di attribuzione dei poteri** (NB: l'estratto deve riferirsi a delibera firmata e stampata su Libro Verbali vidimato) ;

- **fotocopia leggibile fronte-retro del documento di riconoscimento (valido);**
- **fotocopia leggibile del cartellino del codice fiscale.**

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE

Luogo e Data

NOME COGNOME / TIMBRO - INDIRIZZO - FIRMA AUTOGRAFA COME DEPOSITATA

DEPOSITO FIRME

AGGIORNAMENTO

- Il presente deposito firme annulla e sostituisce integralmente i precedenti.
- Il presente deposito firme aggiunge nominativi al precedente in vigore o lo sostituisce parzialmente con dati aggiornati relativi a nominativi già presenti.

DEPOSITO FIRME

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

(Rif. interno) presso
il C.C.F.S. - CONSORZIO COOPERATIVO FINANZIARIO PER LO SVILUPPO SOC.COOP.

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 conseguenze rinvenienti da 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

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

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