

SCHEDA INFORMATIVA

Candidatura sviluppo impresa esistente e/o progetto di impresa, formazione, costituzione e incubazione di start-up innovativa

RAGIONE SOCIALE (se esistente) _____

RAGIONE SOCIALE (se costituenda) _____

Attività d'ufficio o studio o amministrativa _____

SEDE LEGALE Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

Email _____ PEC _____

Web _____ REA _____ P.Iva _____

Codice Fiscale _____ Codice Ateco _____

Codice destinatario _____ Tel. cellulare _____

BANCA AZIENDALE Agenzia _____ IBAN _____

SEDE AMMINISTRATIVA Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

SCRITTURE CONTABILI tenute presso residenza legale rappresentante, o in subordine, presso studio _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____ Tel. _____

LEGALE RAPPRESENTANTE (o Proponente Start-up):

_____ Ruolo _____ nato a _____

Il _____ Codice Fiscale _____ P.Iva _____

Residente in Città _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ Tel. _____ Fax _____

Mobile _____ PEC _____

Email _____ Documento _____ numero _____

rilasciato da _____ in data _____ correntista _____

Banca _____ Agenzia _____ c/c n. _____

DESCRIZIONE ATTIVITA' o PROGETTO DI IMPRESA

Tipologia del prodotto/servizio offerto, il relativo target _____

Eventuale prodotto o servizio innovativo ad alto valore tecnologico _____

Dichiara valore beni inferiore euro dieci per quintale per svolgere la seguente attività di studio o ufficio _____

Numero collaboratori e personale ____ da uno a tre; di cui eventualmente con dottorato ricerca/attività di ricerca ____

SOCI, DIPENDENTI, PARTECIPANTI, COLLABORATORI, autorizzati a usufruire dei servizi ordinati:

Luogo e data, _____

Timbro e firma legale rappresentante

1° COLLABORATORE: Cognome _____ Nome _____
Ruolo _____ nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ P.Iva _____ C.A.P. _____
Residente Città _____ Via _____ n. _____
Prov _____ Tel. _____ Mobile _____ Email _____

2° COLLABORATORE: Cognome _____ Nome _____
Ruolo _____ nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ P.Iva _____ C.A.P. _____
Residente Città _____ Via _____ n. _____
Prov _____ Tel. _____ Mobile _____ Email _____

3° COLLABORATORE: Cognome _____ Nome _____
Ruolo _____ nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ P.Iva _____ C.A.P. _____
Residente Città _____ Via _____ n. _____
Prov _____ Tel. _____ Mobile _____ Email _____

PARTICOLARI ESIGENZE

DA FATTURARE A: _____ Via _____
n. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Partita I.V.A. _____ C.F. _____ Cod. dest. _____
Pec _____ Email _____

NOTE particolari

PREZZO convenuto per la prestazione del servizio: € _____ +Iva _____

Autorizzo il trattamento dei dati inseriti nel presente modulo anche ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 ("GDPR"). Allegato alla locazione de cassetta postale e alla prestazione di servizi complessa ai sensi Circolare Agenzia Entrate n.12/E del 01/03/07.

Luogo e data, _____

Timbro e firma legale rappresentante