



**Alla FONDAZIONE ENASARCO**  
**Area Istituzionale**  
**Servizio Contribuzione**  
**Anagrafe Riscossioni Tipiche**  
 Via Antoniotto Usodimare, 31  
**00154 - R O M A -**

[www.enasarco.it](http://www.enasarco.it)

***Oggetto : Conferimento di mandato di Ditta Estera in favore di società di persone***

La sottoscritta Ditta \_\_\_\_\_  
 identificativo fiscale \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

dichiara di conferire mandato d'agenzia alla/e società sotto indicata/e, come da atto di assunzione d'obbligo allegato, a decorrere dalla data di sottoscrizione dello stesso **(1)**

**DATI RELATIVI ALLA SOCIETA' DI PERSONE**

RAGIONE SOCIALE COMPLETA				N. RUOLO		
TIPO (2)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE se usata		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.	
COD. SOCIETARIO	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	ATTIVITA'	
COMUNE (Località)			N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
La società è <b>impegnata contrattualmente</b> ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente (barrare la casella che interessa)					<b>SI</b>	<b>NO</b>

**SOCI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI AGENZIA**

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA					PROV.
INDIRIZZO				CAP	PROV.	N. TELEFONO
COMUNE (Località)				PERC. CONTR.		FIRMA DELL'AGENTE

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR.	FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR.	FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR.	FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR.	FIRMA DELL'AGENTE		

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

Data \_\_\_\_\_

- (1) Non possono essere regolarizzate posizioni contributive riferite ad annualità pregresse.
- (2) Abbreviare il tipo di società nel seguente modo: Società in Nome Collettivo (SNC), Società in Accomandita Semplice (SAS)