

## Proposta per deposito Atti Registro Imprese con firma digitale e autentica notarile

### Condizioni generali:

Atteso che Assocaaf spa è un intermediario abilitato per la trasmissione telematica degli atti con convenzione Infocamere, il servizio viene così erogato:

- l'azienda predispone gli atti e relativi allegati in modalità informatica e li trasmette ad Assocaaf unitamente alla smartcard del legale rappresentante o di altra carica titolata al deposito.
- Assocaaf predispone e trasmette le pratiche secondo le specifiche definite dal Registro Imprese.
- Assocaaf invia all'azienda la ricevuta di protocollazione del Registro delle Imprese.
- L'azienda corrisponde l'importo del servizio oltre diritti e bolli, alla presentazione dell'atto con bonifico intestato ad Assocaaf spa su Deutsche Bank IBAN: IT83S0310401608000000010330.

I dati forniti ad Assocaaf verranno utilizzati solo per lo svolgimento del servizio, con gli obblighi di riservatezza previsti dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

### Adesione alla proposta di servizio Atti Registro Imprese

**Spett.le ASSOCAAF spa**  
Via Cagliero 17 - 20125 Milano  
**Fax. n. 02.45473547**

*Atteso che la nostra società è interessata alla vostra proposta per il seguente servizio di trasmissione di:*

- bilancio ed elenco soci (secondo le specifiche xbrl e pdf/A) al costo di € 200+iva*
- conversione bilancio e allegati nei formati xbrl e pdf/A al costo € 100+iva*
- atto di nomine, conferimento poteri, variazioni unità locali, ecc) al costo di € 300,00+iva*
- ogni altra singola tipologia di atto (variazioni sede, anagrafiche amministratori, ecc) al costo di € 150,00+iva*

### **Servizi correlati al Registro Imprese**

- Rilascio smartcard - Carta Nazionale dei Servizi INFOCAMERE al costo di € 100+iva*
- Rilascio Business Key INFOCAMERE al costo di € 150+iva*
- Richiesta visure, bilanci, informazioni da statuto al costo di € 25+iva cad.*

### *Dati anagrafici:*

Denominazione azienda.....

Via.....cap.....località.....prov.....

Cod. Fisc. .... Partita IVA .....

Referente da contattare: Nome ..... Cognome .....

Tel.: ..... Fax .....E.mail (IMPORTANTE) .....

*Diamo il consenso all'utilizzo dei dati per le comunicazioni riguardanti il servizio Assocaaf.*

Data .....

(timbro e firma)

### **ASSOCAAF SPA**