



# S. G. Commerce S. r. L.

ALLEGATO ALLA PRATICA COM-UNICA

Denominazione ditta/società:

Codice Fiscale:  REA

Iscritta Albo Artigiani:  SI  NO Provincia Sede:

Tipo Pratica:	Data	Enti Interessati:
Iscrizione	<input type="checkbox"/> dal <input type="text"/>	Registro Imprese <input type="text"/>
Variatione	<input type="checkbox"/> dal <input type="text"/>	Agenzia Entrate <input type="text"/>
Cancellazione	<input type="checkbox"/> dal <input type="text"/>	INAIL <input type="text"/>
	SI NO	INPS <input type="text"/>
Pratica oltre i 30 giorni:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALBO ARTIGIANI <input type="text"/>

Attività primaria esercitata:  
in CCIAA

Attività secondarie esercitate:  
in CCIAA

Codice ATECO principale:  Pec

Codice Inps (matricola)  Es. 12345678/XX

Codice ditta Inail  Pat Inail:

Descrizione dettagliata della pratica:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Note pratica:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Data:

Nome Studio:

Compilatore:

Riferimenti Studio:

**Eventuali eccezioni di non compilazione COMUNICA**

**Agenzia delle Entrate:**


**INPS:**


**INAIL:**


**Albo Artigiani:**


**Allegati:**

	SI	NO	
- Documenti di Identità	X		
- Visura Camerale			
- Scia CCIAA			
- Scia Comune			
- <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			
- <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			
- <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			
- <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			
- <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			
- <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			

Si prega di inviare il modulo per mail a: [info@sgcommercesrl.it](mailto:info@sgcommercesrl.it) o altrimenti per fax allo 030.3778134