



ConfeserFIDI
Società Finanziaria art. 106 TUB

ConfeserFidi Società Consortile a responsabilità limitata

Sede Legale: Via dei Lillà, 22 – 97018 Scicli (RG)

Capitale Sociale: € 8.761.000

C.F./P.I. e n° di Iscrizione Registro delle Imprese: 01188660888

Confidi Intermediario Finanziario iscritto all'Albo ex art. 106 T.U.B. (cd "Albo Unico"),

matricola n. 84 - Tel: 0932 834400 Fax: 0932 835226

E-mail: info@confeserfidi.it - Pec: confeserfidi@legalmail.it - Web: www.confeserfidi.it

RICHIESTA RECESSO SOCIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____ C. F. _____

cellulare _____ nella qualità di titolare/legale rappresentante della impresa _____

con sede a _____ (____) in via _____ n. ____ Partita IVA _____

e-mail _____ PEC _____

esercente l'attività di _____ N. Libro Soci _____

CHIEDE

a codesto Spettabile Confidi di recedere dalla qualità di Socio e, altresì, la restituzione delle quote di Capitale Sociale e del fondo rischi, se eventualmente versato a titolo non definitivo, restituibili ai sensi e nei termini dello Statuto sociale, a seguito dell'avvenuta estinzione delle seguenti linee di credito:

- Affidamento _____ presso _____ in data _____,
- Affidamento _____ presso _____ in data _____,
- Affidamento _____ presso _____ in data _____,

come certificato dall'acclusa documentazione bancaria.

A tal fine,

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 16 dello Statuto di Confeserfidi, le somme versate a titolo di fondo rischi sono concretamente rimborsabili previa deduzione delle frazioni di fondo assorbite o assorbende da insolvenze di altri soci, nella misura calcolata in base al bilancio d'esercizio in cui la richiesta di rimborso è stata presentata;
- 2) di autorizzare Confeserfidi a trattenere dalle somme da restituire euro 30,00 a titolo di contributo spese per la pratica di restituzione del fondo rischi;
- 3) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 15 dello Statuto di Confeserfidi, le somme versate a titolo di Capitale Sociale saranno restituite previa eventuale deduzione delle frazioni di capitale assorbite da perdite quali risultano dal bilancio d'esercizio in cui il rapporto sociale si scioglie;

CHIEDE

che le somme concretamente rimborsabili siano restituite:

- mediante accredito sul conto corrente n. IBAN _____ intestato alla impresa
- tramite assegno bancario.

Allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità e liberatoria bancaria in originale.

Luogo e Data _____ Timbro e Firma _____

Parte riservata al Consulente Commerciale

Consulente di riferimento: _____ recapito telefonico _____

- L'incontro con l'impresa socia è avvenuto in data.....
- L'incontro si è svolto con il Sig., titolare/legale rappresentante
- Stato dell'attività
- Motivazione del mancato rinnovo
- Motivazione del recesso

Data _____

Il Consulente Commerciale

Parte riservata all'Ufficio Amministrazione

- Esame della documentazione
- Stato della posizione
- Somme versate a titolo di Fondo Rischi
- Somme versate a titolo di Capitale sociale
- Somme rimborsabili a titolo di fondo rischi
- Somme rimborsabili a titolo di Capitale Sociale
- Note¹

Data _____

L'Ufficio Amministrazione

¹ Inserire tra le note se la richiesta non è accettata e la motivazione del diniego
M RRS Ed. 02 Rev. 04 del 03.06.2019