

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 _____

(*) campo non obbligatorio

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

Parte riservata all'Area 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'Area Amministrazione

¹ Inserire tra le note se la richiesta non è accettata e la motivazione del diniego
M RRS Ed. 02 Rev. 05 del 19.12.2024