



**RICHIESTA PREVENTIVO PER CAPACITA' FINANZIARIA AUTOTRASPORTO CON
FIDEIUSSIONE**

Data di iscrizione all'albo autotrasportatori : _____

Ragione Sociale della Società Contraente _____

Indirizzo : _____

C.A.P. : _____

Paese di Appartenenza ITALIA (altro)

Provincia _____

Città (Comune) _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale: _____

REA/CCIAA: _____

REN (eventuale) _____ (per trasporto persone)

Iscr.Albo Autotrasportatori _____

Tel / Cell : _____

Tasporto MERCI / PERSONE

Compagnie per Rilascio Attestazione: (ABC Assicugari / Finanziaria Romana / Lloyd) _____

Dichiarazione relativa alla Proprietà dei mezzi in uso per l'Attività della Contraente

Si prega indicare il numero dei veicoli facenti parte del parco veicolare dell'impresa ed utilizzati per lo svolgimento dell'attività della Contraente escluso i rimorchi, semirimorchi ed i veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5 t.:

N. _____

Si prega confermare la somma assicurata richiesta ai fini della iscrizione all'albo Provinciale delle persone fisiche e giuridiche che esercitano l'Autotrasporto di cose per conto di terzi (9.000 per il primo autocarro + 5.000 per i successivi):

Euro _____

Il sottoscritto AMMINISTRATORE / TITOLARE

DICHIARA

- di essere l'unico titolare effettivo della Ditta/Società
 che i titolari effettivi della Società sono

Indicare il numero di titolari effettivi della Società: _____

N.B. riportare sotto i dati identificativi dei soggetti che possiedono o controllano la Società tra cui coloro che detengono partecipazioni superiore al 25% del capitale ad eccezione del caso in cui vi siano 4 soci con una quota di partecipazione pari al 25%:

Titolare e titolari effettivi

- 1) Cognome e nome _____ CF _____
- 2) Cognome e nome _____ CF _____
- 3) Cognome e nome _____ CF _____
- 4) Cognome e nome _____ CF _____

Email _____

Data _____ Collega di Riferimento _____