

**DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE RAPPORTO
CON AGENTI OPERANTI IN FORMA DI SOCIETÀ DI CAPITALI (S.p.A e S.r.l.)**

Matricola_____ **Codice Fiscale**_____ **Partita IVA**_____

Ragione Sociale Società Agente_____

Data costituzione_____ ☐ Attiva ☐ Cessata dal_____ ☐ In liquidazione dal _____

Sede Amministrativa: Via_____ N. _____

Città:_____ **CAP** _____

Sede Legale (da compilare solo se diversa dalla Sede Amministrativa):

Via_____ N. _____

Città_____ **CAP**_____

N. posizione Ditta mandante_____ **Ragione Sociale**_____

Data inizio rapporto_____ **Data fine rapporto**_____

Data_____

(Timbro e firma della Ditta mandante)

Nota per la Società agente.

Per eventuale accredito su conto corrente bancario:

Banca_____ **Agenzia n.**_____ **Città**_____

ABI_____ **CAB**_____ **N. conto corrente**_____

(Timbro e firma del Legale Rappresentante della Società Agente)

AVVERTENZE.

- a) Le richieste di accredito su conto corrente verranno considerate valide **solo se sottoscritte dal Legale Rappresentante della Società agente.**
- b) Compilare il modulo **in ogni sua parte**