

## RICHIESTA INFORMAZIONI COMMERCIALI

*compilazione obbligatoria*

Inviare a: fax 02 911 98 921

e-mail: infomilano@italpolchamber.it

P.le Segrino 6/b, 20159 Milano

### DATI DELL'AZIENDA RICHIEDENTE

**Ragione Sociale:**

|            |              |         |
|------------|--------------|---------|
| Indirizzo: | Cap - Città: | Prov.:  |
| tel.:      | fax:         | e-mail: |
| tel.:      |              |         |
| www.:      | P.I.:        | CF:     |

**Settore di attività:**

|                                      |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|
| Responsabile esteri:                 | tel.: | e-mail: |
| Referente per il servizio richiesto: | tel.: | e-mail: |

richiediamo di poter usufruire dei Vs. servizi così come sotto indicato  
- SALVO CORRISPONDENZA INTERCORSA -

(\*) apporre una X ove segnalato

| ESTRATTO REGISTRO IMPRESE  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| (*)  | Servizio  | NON SOCI<br>tariffa ordinaria inclusa IVA<br>ove dovuta | SOCI  |
| <input type="checkbox"/>   | comprendente numero di KRS, NIP o Regon (uno dei tre forniti dal cliente), ragione sociale completa, indirizzo, data di registrazione, eventuale cancellazione e radiazione, organo e modalità di rappresentanza, amministratore/i            | € 80,00*  | importo valutato in base al tipo di tessera associativa |
| Note: redatto in lingua italiana, tempi di invio 3/5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento conferma  |   |   |   |
| RAPPORTO COMPLETO (consigliato)  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/>   | comprendente, estratto registro imprese, struttura del capitale, nominativi dei soci, dipendenti, attività per settori, dati finanziari (bilancio) se depositati, conti correnti bancari, storia della società e pagamenti, stato di attività | € 165,67  | importo valutato in base al tipo di tessera associativa |
| Note: redatto in lingua italiana, tempi di invio 8/10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento conferma |   |   |   |

**RAGIONE SOCIALE da ricercare**

|  |
|--|
|  |
|--|

| <b>Numero KRS</b><br>(Registro Nazionale Imprese) | <b>NIP</b><br>(Partita IVA) | <b>REGON</b><br>(Codice Fiscale) |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
|   |                             |                                  |

**NB:** la compilazione di almeno uno dei tre dati identificativi è obbligatoria

**CONDIZIONI CONTRATTUALI GENERALI**

1. Il richiedente si obbliga a versare il 100% dell'importo richiesto e ad inviare ricevuta del relativo versamento al numero di fax 02.911.98.921. o per e-mail all'indirizzo [infomilano@italpolchamber.it](mailto:infomilano@italpolchamber.it);
2. La tempistica di erogazione del servizio è di 3/5 giorni lavorativi per Estratto Registro Imprese e di 8/10 giorni lavorativi per Rapporto Completo dalla data di ricevimento della richiesta nelle modalità sopra indicate; per consentire una più veloce registrazione della conferma del servizio, si consiglia di allegare copia avvenuto versamento;
3. Modalità di consegna: posta elettronica;
4. Seguirà a mezzo posta fattura di quietanza;
5. I suddetti importi comprendono l'IVA;
6. Diritti di segreteria: inclusi; \*) = importo esente IVA art. 3
7. Reclami: eventuali reclami inerenti alla qualità del servizio dovranno pervenire a: [segreteria.generale@italpolchamber.it](mailto:segreteria.generale@italpolchamber.it) entro 10 giorni dalla fruizione.

**Banca d'appoggio**

Banca Nazionale del Lavoro

**IBAN IT 77 M 01005 01606 00000 0012947 intestato a Camera di Commercio e Industria Italo-Polacca**

Ragione Sociale:

Nome e Cognome:

Firma e timbro del Richiedente .....

Data, / /2015

[www.italpolchamber.it](http://www.italpolchamber.it)