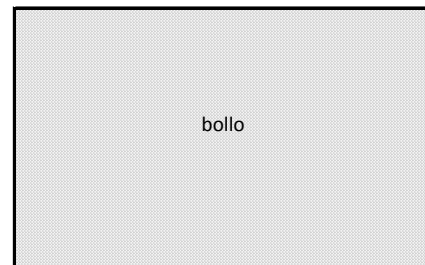


DOMANDA DI TRASCRIZIONE

N° _____



Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO Inserire il codice corrispondente a uno dei tipi di trascrizione sottoindicate

Aggiudicazione giudiziaria (AG)

Costituzione diritto di garanzia (CDG)

Pignoramento (P)

Cancellazione diritto di garanzia (ADG)

Diritto d'uso (DU)

Scissione (S)

Cessione (C)

Domanda giudiziale (DG)

Sentenza di accertamento titolarità (SAT)

Cessione di azienda (CA)

Donazione (D)

Sequestro (SQ)

Cessione di ramo d'azienda (CRA)

Espropriazione (E)

Successione legittima/testamentaria (SLT)

Cessione parziale (CP)

Fusione (F)

Usufrutto (U)

Conferimento di azienda (CFA)

Licenza esclusiva (LE)

Conferimento di ramo d'azienda (CFRA)

Licenza non esclusiva (LNE)

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 DOMANDE OGGETTO DI TRASCRIZIONE

2. A CARICO

PERSONA FISICA

Codice fiscale

Partecipazione ai diritti nella misura del %

Cognome

Nome

Comune di nascita

Nazione di nascita

Comune di residenza

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

Partecipazione ai diritti nella misura del %

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

3. A FAVORE

PERSONA FISICA

Codice fiscale

Partecipazione ai diritti nella misura del %

Cognome

Nome

Comune di nascita

Nazione di nascita

Comune di residenza

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

Partecipazione ai diritti nella misura del %

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI TRASCRIZIONE

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale

Cognome

Comune di nascita

Comune di residenza

Nome

Nazione di nascita

Nazione di residenza

Codice fiscale

Cognome

Comune di nascita

Comune di residenza

Nome

Nazione di nascita

Nazione di residenza

Codice fiscale

Cognome

Comune di nascita

Comune di residenza

Nome

Nazione di nascita

Nazione di residenza

Codice fiscale

Cognome

Comune di nascita

Comune di residenza

Nome

Nazione di nascita

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

C.F o P.IVA

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

C.F o P.IVA

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

FIRMA DEL RICHIEDENTE

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

5.1 DOMICILIO ELETTIVO

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Denominazione	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Comune	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Email o PEC	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	Allegato/Riserva (A/R)	n.esemplari
Atto pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2047	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2062	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2544	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2596A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2598	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura privata autenticata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura privata non autenticata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sospensione vendita diritti pignorati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera d'incarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera d'incarico presentata con titolo allegato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="checkbox"/>	
N. pagine totali	<input type="checkbox"/>	

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda

CCIAA di

Sigla

In data

è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N° fogli aggiuntivi

Annotazioni dell'Ufficiale rogante

Il depositante

Timbro
dell'Ufficio

L'Ufficiale rogante