

1.2 a - Fac-simile istanza autorizzazione variazione societaria Titolarità farmacia

BOLLO

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

tramite l'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Oggetto: **RILASCIO AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE COMPOSIZIONE SOCIETARIA**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

nato/a a

il

C.F.

residente a

Via

n.

ovvero

il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

nato/a a

il

legale rappresentante delle Società

con sede legale in

Via

n.

C.F.

P. IVA

Iscrizione al REGISTRO IMPRESE di FERRARA N.

N.REA

titolare della Farmacia

corrente in

Via

n.

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLA
VARIAZIONE COMPOSIZIONE SOCIETARIA DELLA SOCIETA'**

titolare della Farmacia denominata

corrente in

Via n.

a seguito di atto notarile di , sottoscritto in data a rogito del Notaio

registrato a il al n.

con il quale il Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

ha ceduto la propria quota della società

titolare della omonima Farmacia

corrente in

Via n.

al Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

I Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

ha ceduto la propria quota della società

titolare della omonima Farmacia

corrente in

Via n.

al Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

I Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

ha ceduto la propria quota della società

titolare della omonima Farmacia

corrente in

Via n.

al Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

I Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

ha ceduto la propria quota della società

titolare della omonima Farmacia

corrente in

Via n.

al Dott./Dott.ssa

nato/a a

il C.F.

residente a

Via n.

mantenendo invariati tutti gli altri dati

ulteriori specifiche o NOTE ritenute necessarie

Si allegano alla presente istanza:

- Atto notarile donazione/cessione, vendita
- dichiarazione sostitutiva di certificazione
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- atto di nomina direttore
- copia del codice fiscale
- copia documento di identità valido
- modulo tracciabilità flussi finanziari (se varia l'IBAN)

Tutti i documenti sono da esibire per ciascun socio

Luogo _____

Data _____

Firma
