

Studio Professionisti S.r.l.

Preg. mo/a

Oggetto : NOMINA DI COLLABORATORE D'AGENZIA

Con riferimento alla Vs. richiesta , ci dichiariamo disponibili ad esaminare le pratiche che sottoporrete alla ns. attenzione , proponendovi di regolare i nostri rapporti alle seguenti condizioni :

Art. 1 La raccolta di pratiche per operazioni di Fideiussioni ,Cauzioni ;

Art. 2 Saranno riservate allo Studio Professionisti l'istruttoria e la definizione delle pratiche nonché l'insindacabile decisione sul loro accoglimento .

Art. 3 Le richieste dovranno pervenire presso la nostra sede ovvero agli uffici di rappresentanza con una Vs. lettera di presentazione unitamente a tutta la documentazione prevista .

Art. 4 Il collaboratore trasmetterà allo Studio Professionisti richieste di operazioni che non siano già state proposte ad altre Compagnie , specificando altrimenti presso quali Compagnie è già stata appoggiata la richiesta , in adempimento all'obbligo di cui all'articolo 1743 c.c.

Art. 5 Il collaboratore , non potrà promuovere iniziative pubblicitarie in nostro nome e conto senza preventiva autorizzazione dello Studio Professionisti .

Art. 6 Il collaboratore , se non autorizzato dello Studio Professionisti non dovrà esigere nessuna spesa anticipata o provvigione sui contratti conclusi .

Art. 7 Per ogni operazione presentata , il collaboratore si impegna a fornire il mandato , firmato sotto sua responsabilità dal cliente , ove siano riportate le provvigioni concordate preventivamente.

Art. 8 Il collaboratore , si impegna sotto sua responsabilità a raccogliere le firme del proprio cliente da apporre ove sia richiesto .

Art. 9 Al collaboratore , sulle pratiche presentate , che saranno accolte dagli organi deliberanti delle varie compagnie bancarie , assicurative o finanziarie , verrà riconosciuta una provvigione da concordarsi di volta in volta , in base al tipo di operazione .

Sede legale in Capodimonte (VT) 01010 -Via Roma 41/C

Tel. 0761.873047 / Fax. 0761.872888

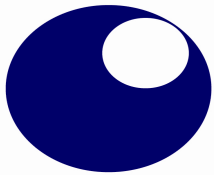
Cap. Sociale € 10.000,00 interamente versato

Iscritta al Registro delle Imprese di Viterbo Nr. R.E.A. 140964

Codice Fiscale / Partita IVA: 01947550560

Sito web: www.studioprofessionisti.com

E-mail: info@studioprofessionisti.com



Studio Professionisti S.r.l.

Art. 10 L'accordo di collaborazione nei termini sopra esposti non è riferibile in alcun modo alla fattispecie della mediazione di cui all'Art. 1754 c.c. , ma deve considerarsi come prestazione di servizi e sarà valido fin tanto che una delle due parti non lo disdica con preavviso di 30 gg da inviarsi a mezzo lettera raccomandata a/r , resteranno comunque fermi gli impegni assunti per le operazioni già in essere .

Art. 11 Lo Studio Professionisti , fornirà al collaboratore la modulistica necessaria allo svolgimento del suo mandato .

Art. 12 Il collaboratore si impegna a mantenere il riserbo ed a non divulgare a terzi , sia durante la vigenza del presente contratto , sia successivamente alla sua scadenza , le informazioni finanziarie riguardanti l'attività svolta .

Il sottoscritto rappresentante della Società/ditta , dichiara di avere preso visione del mandato e degli articoli di cui sopra , di rispettarne il valore e di accettare quanto detto, aderendo nei termini suddetti , accetta e pone la sua firma di autentica .

.....

Timbro e firma
Per accettazione

Studio Professionisti s.r.l.

Sede legale in Capodimonte (VT) 01010 -Via Roma 41/C
Tel. 0761.873047 / Fax. 0761.872888
Cap. Sociale € 10.000,00 interamente versato
Iscritta al Registro delle Imprese di Viterbo Nr. R.E.A. 140964
Codice Fiscale / Partita IVA: 01947550560
Sito web: www.studioprofessionisti.com
E-mail: info@studioprofessionisti.com

SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEI COLLABORATORI
Identificazione

Il sottoscritto incaricato dell'identificazione ai sensi della L. 197/91 e successive modifiche e integrazioni , dallo Studio Professionisti s.r.l. con sede in Capodimonte (VT) Via Roma 41/C, dichiara sotto la propria responsabilità che la firma di cui alla presente richiesta è stata apposta, personalmente ed alla sua presenza, dalla persona di seguito indicata, identificata mediante l'esibizione in originale del documento di identità (allegansi copia).

Luogo e data

Timbro e firma