**CONCESSIONI IPPICHE OPERATIVE**

**ISTRUZIONI**

**ENTRO MERCOLEDI’ 28 FEBBRAIO 2018**

**MEDIANTE MAIL**

[**giudizio.risarcitorio@assoagisco.it**](mailto:giudizio.risarcitorio@assoagisco.it)

**COMPILARE ED INVIARE**

* **RICOGNIZIONE CONCESSIONI IPPICHE CEDUTE (GESTORI) (MODELLO DI SEGUITO)**
* **PROCURA STUDIO LORENZONI PER TAR (ALL 4 DELLA CIRCOLARE)**
* **INCARICO PROFESSIONALE STUDIO LORENZONI (ALL. 5 DELLA CIRCOLARE)**

**IN CASO DI EVENTUALI RICHIESTE DI PAGAMENTO DI MINIMI GARANTITI O QUOTE DI PRELIEVO DA PARTE DELL’ADM EFFETTUARE:**

* **BONIFICO EURO 600,00 SU IBAN IT 71 M 08327 03211 0000 0000 7358 LIVIA LORENZONI**
* **INVARE COPIA RICEVUTA VIA MAIL AD AGISCO** [**giudizio.risarcitorio@assoagisco.it**](mailto:giudizio.risarcitorio@assoagisco.it)

**RICOGNIZIONE CONCESSIONI IPPICHE OPERATIVE**

Inviare una relazione nella quale siano contenuti tutti i seguenti elementi.

1. **DATI SOCIETARI**
2. **DATI DELLA CONCESSIONE IPPICA OPERATIVA**

**Per agevolare la predisposizione della raccolta dati è stata predisposta la griglia allegata**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. DATI SOCIETARI (INVIARE visura camerale aggiornata)** | |
| **RAGIONE SOCIALE** | |
|  | |
| **SEDE LEGALE** | |
| Indirizzo | Comune |
|  |  |
| CAP | Provincia |
|  |  |
| Partita Iva | Codice Fiscale |
|  |  |
| PEC (Posta Elettronica Certificata) | |
|  | |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE** |  |
| Nome | Cognome |
|  |  |
| Telefono | Fax |
|  |  |
| Mail |  |
|  | |
| **2. TIPOLOGIA CONCESSIONE IPPICA OPERATIVA** | |
| Denominazione  (Storica, 2000, Rinnovata, Bersani, Giorgetti, Monti) | |
|  | |
| Numero Concessione | Numero Diritto |
|  |  |
| Data attivazione della concessione |  |
|  |