

|                          |                                   |          |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|
| <i>Consulservice SAS</i> | <b>SCHEDA INFORMATIVA CLIENTE</b> | N° _____ |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|

DATA: \_\_\_\_\_ CLIENTE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ sito: \_\_\_\_\_

↳ **TIPOLOGIA:**

☐ AZIENDA DI NUOVA COSTITUZIONE ☐ AZIENDA GIA' COSTITUITA

↳ **FORMA GIURIDICA**

☐ DITTA INDIVIDUALE ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ SOCIETA' ☐ ALTRO

↳ **REGIME CONTABILE**

↳ **LIQUIDAZIONE IVA**

↳ **REGIME IVA**

\_\_\_\_\_

↳ **TIPOLOGIA ATTIVITA' SVOLTA**

\_\_\_\_\_

↳ **PROFESSIONISTI**

*Precedente COMMERCIALISTA:* \_\_\_\_\_

*CONSULENTE DEL LAVORO:* \_\_\_\_\_

*CONSULENTE LEGALE:* \_\_\_\_\_

↳ **DATI AZIENDALI**

|                          |       | % Italia                                                | % Estero |
|--------------------------|-------|---------------------------------------------------------|----------|
| FATTURATO Anno n_1       | _____ | _____                                                   | _____    |
| FATTURATO Anno n_1       | _____ | _____                                                   | _____    |
| N. CLIENTI:              | _____ | _____                                                   | _____    |
| N. FORNITORI:            | _____ | _____                                                   | _____    |
| N. FATTURE ATTIVE:       | _____ |                                                         |          |
| N. FATTURE PASSIVE:      | _____ |                                                         |          |
| N. DIPENDENTI:           | _____ |                                                         |          |
| N. MEDIO ASSUNZIONI:     | _____ |                                                         |          |
| N. AUTOMEZZI:            | _____ |                                                         |          |
| DICHIARAZIONI DI INTENTO | _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |          |
| RAPPORTI BANCARI         |       |                                                         |          |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

↳ **NOTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                          |                                   |          |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|
| <i>Consulservice SAS</i> | <b>SCHEDA INFORMATIVA CLIENTE</b> | N° _____ |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|

↪ **D.M. 81/2008 SICUREZZA**      ☐ ESONERATO      ☐ OBBLIGATO

ASSOLTA    ☐ Si      No      ☐ Interna    ☐ Esterna    Società: \_\_\_\_\_

RSPP:      ☐ Si    ☐ No      ☐ Interno    ☐ Esterno    Nominativo: \_\_\_\_\_

CORSI:      ☐ RESPONSABILE RSPP  
☐ ANTICENDIO  
☐ PRONTO SOCCORSO  
☐ PONTEGGI  
☐ AGGIORNAMENTI

DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI:      ☐ Si    ☐ No

RESPONSABILE LAVORATORI PER LA SICUREZZA:    ☐ Si    ☐ No    Nominativo: \_\_\_\_\_

MEDICO COMPETENTE:      ☐ Si    ☐ No    Nominativo: \_\_\_\_\_

POS:      ☐ Si    ☐ No

↪ **NOTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

↪ **DL 196/03 PRIVACY**      ☐ ESONERATO

ASSOLTA    ☐ Si    ☐ No      ☐ Interna    ☐ Esterna    Società: \_\_\_\_\_

1 Dati Sensibili:      ☐ Si    ☐ No

2 Tipologia di archivi:    ☐ Cartacei      ☐ Informatici

3 PC:      ☐ Si    ☐ No      Accessibili dall'Esterno:    ☐ Si    ☐ No

4 DPSS      ☐ Si    ☐ No      Elaborato da: \_\_\_\_\_

↪ **NOTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dopo aver compilato e stampato il modulo si prega  
di inviarlo via Fax al numero 071.7202202