

SCHEDA CLIENTE - STUDIO COMMERCIALISTA

Data compilazione: _____

1) INFORMAZIONI GENERALI

Tipologia cliente (persona fisica / ditta individuale / società di persone / società di capitali / ente / associazione): _____

Ragione sociale / Nome e cognome: _____

Codice fiscale: _____

Partita IVA: _____

Numero REA (se applicabile): _____

Sede legale / Residenza (via, n., CAP, Comune, Provincia, Stato): _____

Sede operativa (se diversa): _____

PEC: _____

Email: _____

Telefono fisso: _____

Cellulare: _____

Contatto referente (nome, ruolo): _____

Telefono referente: _____

Email referente: _____

2) DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ

Codice ATECO principale: _____

Data inizio attività: _____

Descrizione attività principale: _____

Descrizione attività secondarie: _____

Numero dipendenti (totale): _____

Volume d'affari / Fatturato ultimo esercizio: _____

Sito web: _____

Canali di vendita (es. online, negozio fisico, agenti): _____

3) RAPPRESENTANZA, DELEGHE E POTERI DI FIRMA

Rappresentante legale (nome e cognome): _____

Codice fiscale rappresentante: _____

Carica/Ruolo: _____

Persone delegate con potere di firma (elencare nome, ruolo, limite firma): _____

1) Nome: _____ - Ruolo: _____ - Limite firma: _____

2) Nome: _____ - Ruolo: _____ - Limite firma: _____

Procure/Deleghe allegate: Sì _____ No _____

Note su deleghe e poteri particolari: _____

4) TITOLARE EFFETTIVO (UBO) E STRUTTURA DEL CONTROLLO

Titolare effettivo (nome e cognome / soggetto): _____

Codice fiscale UBO: _____

Percentuale controllo/detenzione: _____

Modalità di controllo (diretto/indiretto): _____

Eventuali beneficiari effettivi multipli (elencare): _____

5) FASCICOLO CLIENTE - DOCUMENTAZIONE ANTI-RICICLAGGIO (CHECKLIST)

Documento d'identità del/i rappresentante/i (tipo, numero, data rilascio, ente): _____

Codice fiscale del/i rappresentante/i: _____

Visura camerale aggiornata: Sì _____ No _____ Data acquisizione: _____

Statuto / Atto costitutivo: Sì _____ No _____ Data acquisizione: _____

Ultimo bilancio depositato: Sì _____ No _____ Data acquisizione: _____

Libro soci / elenco soci: Sì _____ No _____ Data acquisizione: _____

Procure e deleghe firmate: Sì _____ No _____ Data acquisizione: _____

Lettera di incarico professionale firmata: Sì _____ No _____ Data acquisizione: _____

Scheda di adeguata verifica compilata: Sì _____ No _____ Data compilazione: _____

Informazioni su PEP (Persona Politicamente Esposta): Sì _____ No _____

Dettagli: _____

Verifiche aggiuntive richieste: _____

6) INFORMAZIONI BANCARIE E ASSICURATIVE

Banche principali / Istituti di credito: _____

IBAN principale: _____

Relazione con intermediari finanziari (es. conti esteri): _____

Polizze assicurative rilevanti (tipologia, compagnia, numero polizza): _____

Note su rapporti bancari o assegni speciali: _____

7) ESIGENZE, SERVIZI RICHIESTI E NOTE OPERATIVE

Servizi richiesti (contabilità, fiscale, pa, consulenza societaria, elaborazione paghe, controllo di gestione, altro): _____

Scadenze fiscali particolari / obblighi urgenti: _____

Preferenze comunicazione (email / PEC / telefono / altro): _____

Lingua di lavoro preferita: _____

Eventuali fornitori o collaboratori esterni già in essere: _____

Note e richieste particolari del cliente: _____

8) CONFORMITÀ PRIVACY (GDPR)

Informativa privacy consegnata in data: _____

Modalità consegna informativa (cartacea / email / PEC): _____

Consenso esplicito al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR:

Il cliente dichiara di aver ricevuto l'informativa e di:

Acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità contrattuali e fiscali: Sì _____

No _____

Acconsentire all'invio di comunicazioni commerciali e informative: Sì _____ No _____

Firma per presa visione informativa: _____ Data: _____
Firma per consenso trattamento dati: _____ Data: _____

9) CHECKLIST DOCUMENTALE (DA ALLEGARE AL FASCICOLO)

- Documento(i) identificativo(i) valido(i) del/dei rappresentante/i: Sì _____ No _____
Data: _____
- Codice fiscale (copia): Sì _____ No _____ Data: _____
- Visura camerale aggiornata: Sì _____ No _____ Data: _____
- Statuto / Atto costitutivo: Sì _____ No _____ Data: _____
- Ultimo bilancio depositato: Sì _____ No _____ Data: _____
- Libro soci / elenco soci: Sì _____ No _____ Data: _____
- Procure / deleghe firmate: Sì _____ No _____ Data: _____
- Lettera di incarico firmata: Sì _____ No _____ Data: _____
- Eventuali documenti integrativi richiesti (elencare): _____

10) VALUTAZIONE RISCHIO ANTI-RICICLAGGIO (da compilare dallo studio)

Livello rischio cliente (Basso / Medio / Alto): _____
Motivazione della classificazione rischio: _____
Misure di adeguata verifica applicate (descrivere): _____
Eventuali azioni di due diligence rafforzata richieste: _____

11) CONSENSI E DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e complete e autorizza lo studio al trattamento dei dati per le finalità indicate.

Firma cliente / Legale rappresentante: _____

Nome in stampatello: _____

Data: _____

Firma professionista incaricato (studio): _____

Nome e qualifica: _____

Data: _____

12) ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI E NOTE FINALI

Luogo di conservazione fascicolo cliente (cartaceo / digitale / entrambi): _____

Responsabile fascicolo: _____

Data chiusura fascicolo / aggiornamento: _____

Note finali dello studio: _____