



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

ALLEGATO "B" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

COINTESTATARIO/A – CODEBITORE

ANAGRAFICA DEL COINTESTATARIO/A – CODEBITORE (coniuge, convivente o altro)

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residenza (indirizzo) _____

Comune _____ (_____) CAP _____ C.F. _____

e-mail _____ PEC _____

Recapiti telefonici _____ / _____ / _____
(abitazione) (cellulare) (studio)

Mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi Commercialisti Lecco ogni cambiamento di indirizzo e dei suddetti recapiti.

Stato civile	Coniugato/a <input type="checkbox"/>	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/>	Vedovo/a <input type="checkbox"/>
	Divorziato <input type="checkbox"/>	Convivente <input type="checkbox"/>	Separato/a <input type="checkbox"/>

Comunione de beni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Coniuge a carico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altri familiari (nome e cognome)	Luogo e data di nascita	Studente	Lavoratore	A carico
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL COINTESTATARIO – CODEBITORE

Attualmente svolge attività Lavorativa? SI NO

Se "SI":

Autonoma:

Professione _____

Se commerciante o artigiano specificare il settore _____

Iscrizione Camera di Commercio N. _____ Città _____ Anno _____

Organismo di Composizione della Crisi Commercialisti Lecco

Via Tonale, 28/30 – 23900 Lecco

Tel. 0341282904 Fax 0341283442

Iscrizione n. _ sez. A Registro O.C.C. presso il Ministero della Giustizia

e-mail: odcec@alpl.lecco.it - PEC: ordine.lecco@pec.commercialisti.it www.odcec.lecco.it

P.I. 92054410136



Organismo di Composizione della Crisi
Commercialisti Lecco

Indirizzo _____

Dipendente:

Dirigente Impiegato Operaio

Datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

In pensione:

dall'Anno _____ Precedente attività _____

Cassa integrato/a:

dall'Anno _____ Settore attività _____

Disoccupato/a:

dal _____

Reddito mensile netto _____

Reddito annuale lordo _____

Data _____

Firma del richiedente

Firma del cointestatario/a-codebitore
