**QUESTIONARIO DI RINNOVO**

**COMMERCIALISTI - CONSULENTI DEL LAVORO**

**TRIBUTARISTI**

Si dichiara che:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Alla data odierna non sono state notificate richieste di risarcimento nei confronti degli Assicurati (eccetto quanto già a conoscenza della Compagnia). |

|  |  |
| --- | --- |
| 2) | Né gli Assicurati né la Società Proponente sono a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento. |

|  |  |
| --- | --- |
| 3) | Non sono intervenute variazioni rispetto all’ultimo questionario compilato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4) | Il fatturato consuntivo dell’ultimo esercizio finanziario (includere eventuale fatturato relativo agli Assicurati Addizionali e delle società di servizi contabili - EDP) ammonta ad Euro: | |
|  |  | ... |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Indicare l’ammontare delle attività di cui sotto rispetto al fatturato consuntivo dell’ultimo esercizio finanziario, qualora svolte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Attività** | **Fatturato** | |
|  | **€** | **%** |
|  | Sindaco / Revisore dei Conti | ... | ... |
|  | Amministratore di società | ... | ... |
|  | Membro OdV | ... | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| Il Contraente | Data |
|  | ... |