



MODULO DI ISCRIZIONE

Si prega di inviare la scheda al numero di fax 0573/365710

E' necessario compilare il presente modulo solo nei seguenti casi:

- () iscrizione nuova azienda - **Data inizio attività con dipendenti**
.....
- () variazione anagrafica di un'azienda già iscritta

Azienda _____
Città _____ CAP _____
Via _____ n° _____
N. iscrizione CCIAA _____ di _____
INAIL _____
Posizione aziendale INPS _____
C.F. _____ P. IVA _____
Attività svolta _____
n° tel. _____ fax _____ e-mail _____
Lavoratori dipendenti occupati: _____ A tempo indeterminato _____ A tempo determinato _____
Classificazione del personale occupato (livelli inquadramento da CCNL/Terziario):
Quadro - n _____ Liv. Primo - n _____ Liv. Secondo - n _____
Liv. Terzo - n _____ Liv. Quarto - n _____ Liv. Quinto - n _____
Liv. Sesto - n _____ Liv. Settimo - n _____ Apprendisti - n _____
Part -Time - n _____

Parte riservata allo studio di consulenza, assistenza paghe:

Professionista Associazione

Per una maggiore facilità nella riscossione dei contributi e nella comunicazione delle attività dell'E.B.T. della Provincia di Pistoia sarebbe più opportuno indirizzare tutta la corrispondenza direttamente allo studio che si occupa dell'amministrazione e della contabilità dell'azienda

Denominazione _____

Città _____ (Prov. _____)

CAP _____ Via _____ n° _____

N° tel. _____ fax _____ e-mail _____

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ C.F. _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della _____

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03, allegata alla presente domanda, l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Ente.

Data.....

Firma.....