

Domanda di iscrizione

Il Sottoscritto _____ in qualità di titolare / legale rappresentante dell'impresa edile _____
Cod. Fiscale _____ P. IVA _____
con sede in _____ CAP _____
via _____
Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____
e-mail _____ PEC _____
Posizione INAIL n° _____ Posizione INPS n° _____

I B A N	Paese	Check Digit	CIN	ABI				CAB				CONTO CORRENTE															

operante la propria attività nel settore:

- Edilizia Pitturazione Movimento Terra Segnaletica Stradale Intonaci
 Pavimentazione Asfalti Restauro Impermeabilizzazione Altro

che applica il CCNL per i dipendenti delle imprese edili ed affini Artigiane e Piccole Imprese Industriali

CHIEDE

di far parte dell'Edilcassa Veneto con decorrenza dal _____ e versa, contestualmente alla presente, con la prima denuncia mensile, la somma di € 5,00 quale quota di iscrizione all'Edilcassa Veneto;

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto Sociale e del Regolamento interno dell'Edilcassa Veneto, di accettarli integralmente impegnandosi sin da ora ad adempiere a tutte le condizioni e disposizioni stabilite dagli stessi, dagli Organi Statutari e da essi derivati;
- di essere iscritta all'Associazione Imprenditoriale _____ della provincia di _____.

AUTORIZZA

Edilcassa Veneto, ai sensi dell' Art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003, al trattamento e, se necessario, alla diffusione dei propri dati.

Letto, approvato e sottoscritto.

Firma

Data: _____

Allega n° ____ Mod. 4 relativi ai dipendenti in forza.

Allega n° ____ Mod. 4/a relativi agli impiegati in forza.

A) Dati relativi al titolare / legale rappresentante:

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo completo _____

Codice Fiscale _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

B) Dati relativi all'associazione imprenditoriale tenutaria del servizio paghe:

Denominazione _____

Indirizzo completo _____

Responsabile paghe _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

C) Dati relativi allo studio di consulenza tenentario del servizio paghe:

Denominazione _____

Indirizzo completo _____

Responsabile paghe _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

N.B. : Non compilare i quadri B e C se i cedolini paga vengono fatti direttamente in azienda.