

Richiesta di abilitazione al servizio di trasmissione telematica della “Denuncia dei Lavoratori Occupati” nel caso di variazione dello Studio di Consulenza incaricato all’invio telematico della “Denuncia Mensile”

CONSULENTE

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

CON SEDE IN VIA – NR

CAP – COMUNE – PR

TELEFONO

FAX

E-MAIL

PEC

Nella sua qualità di Consulente delegato all’esecuzione dei servizi e degli adempimenti conseguenti all’applicazione dei CCNL dell’edilizia

CHIEDE

L’iscrizione al servizio M.U.T. per la ditta:

CODICE CASSA EDILE

RAGIONE SOCIALE DITTA

MESE DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO MUT

Con la firma in calce autorizzo espressamente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione.

Data

Il legale rappresentante dello Studio di
Consulenza

(Timbro e firma)

Il legale rappresentante dell’Impresa

(Timbro e firma)