

CASSA EDILE di Mutualita' e di Assistenza della Provincia di Asti

MODULO DI ADESIONE PROCEDURA DENUNCE TELEMATICHE NAZIONALE (M.U.T.)

Studio/Impresa _____ Codice C.E. _____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico _____ Fax _____

Email _____ @ _____
(max 30 caratteri)

Persona da contattare _____

Data _____

Primo mese da trasmettere con il M.U.T. _____

Timbro e Firma

N.B. L'adesione alla presente procedura si intende estesa a tutte le Imprese gestite dallo Studio salvo diversa comunicazione alla scrivente Cassa Edile.

Spazio riservato alla Cassa Edile

User Name _____ Password _____

INVIARE FAX AL NUMERO 0118122953