

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 _____ Città _____

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 via fax al numero 0141437188