

**DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE RAPPORTO
CON AGENTI OPERANTI IN FORMA INDIVIDUALE**

Matricola _____ Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ In data _____

Domicilio: ⁽¹⁾ Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Comune di Residenza fiscale (da indicare solo se diverso dal Comune di residenza anagrafica):

Città _____ Prov. _____ CAP _____

(1) barrare la casella se variato

N. Posizione Ditta mandante _____ Ragione Sociale _____

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____

Data _____

(Timbro e firma della Ditta mandante)

Nota per l'Agente.

Per eventuale accredito su conto corrente bancario:

Banca _____ Agenzia _____ Città _____

ABI _____ CAB _____ N. conto corrente _____

(Firma dell'Agente)

AVVERTENZE

- a) Le richieste di accredito su conto corrente verranno considerate valide **solo se sottoscritte dall'Agente**
- b) Compilare il modulo **in ogni sua parte**