

OGGETTO: SEGNALAZIONE PER
RECUPERO CONTRIBUTI

Via
(.....)

Il Sig. matr. n.

nato a (.....) il

residente a C.A.P.

Via n.

Segnala la Ditta
(Completa ragione sociale)

posizione n. con sede in

Via n.

esercente l'attività di

appartenente al settore quale inadempiente agli obblighi contributivi.
(Industriale - Commerciale - Cooperativo)

Data d'inizio del rapporto estremi del mandato di agenzia

il rapporto è ancora pendente eventuale data di cessazione
(precisare SI o NO)

PROVVIGIONI MATURATE ANCHE SE NON PAGATE

ANNO	I° TRIMESTRE	II° TRIMESTRE	III° TRIMESTRE	IV° TRIMESTRE

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE, ANCHE IN FOTOCOPIA (contratti o lettera di incarico, fatture, estratti conto provvigionali e quant'altro possa dimostrare la natura del rapporto e l'entità dei compensi ricevuti o maturati)

L'agente dichiara sotto la sua responsabilità che i dati esposti sono rispondenti al vero.

..... li

Firma dell'agente