

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 *(Industriale - Commerciale - Cooperativo)* quale inadempiente agli obblighi contributivi.
Data d'inizio del rapporto estremi del mandato di agenzia
il rapporto è ancora pendente *(precisare SI o NO)* eventuale data di cessazione

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