

ALLA SEDE INAIL DI

Via

C.A.P. Città

Codice Ditta n.

P.A.T. n.

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA STAMPA LASER

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE

.....

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A.

.....

SEDE LEGALE

Via, n.

.....

C.A.P., Comune, Prov.

.....

SEDE DEI LAVORI

Via, n.

.....

C.A.P., Comune, Prov.

.....

Il sottoscritto, codice fiscale n.

.....

nella qualità di titolare / legale rappresentante della citata Ditta, **richiede l'autorizzazione alla stampa laser dei fogli paga su fogli mobili.**

Il sottoscritto dichiara che l'azienda utilizza mensilmente circa N° fogli paga.

Si allega:

- fac-simile di foglio paga (cedolino) con il logo INAIL;
- fac-simile di prospetto riepilogativo dei fogli paga elaborati mensilmente.

DATA

TIMBRO E FIRMA

.....