

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

