



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Protocollo

Alla Sede di \_\_\_\_\_

### Modulo per l'invio di documenti aziendali

utili alle domande di

- Iscrizione azienda con dipendenti**
- Variazione dati aziendali**

numero di protocolli della richiesta originaria \_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente

trasmessa  on-line  posta  sportello \_\_\_\_\_

### Dati relativi all'azienda

denominazione azienda			
matricola azienda		codice fiscale	
numero telefono		numero fax	
indirizzo e-mail			

### Documenti allegati


### Riferimento per eventuali comunicazioni

cognome		nome	
indirizzo e-mail		numero telefono	
pagine allegate n.			

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Avvertenze: per l'invio via fax utilizzare il **numero verde 800.803.164**

In caso di compilazione manuale, usare caratteri **STAMPATELLO**, penna nera **a tratto spesso**