

Spett.Le

.....
.....
Spett.Le
Confcommercio Imprese per
l'Italia di Oristano
Via Sebastiano Mele n°7/g
09170 ORISTANO

Il/La sottoscritto/a nato/a il
a in qualità di
della ditta
P. IVA con sede in

.....
premessso che si è regolarmente iscritto/a a Confcommercio Imprese per l'Italia di Oristano

A U T O R I Z Z A

questo Studio ad effettuare tutte le operazioni necessarie per il corretto pagamento dei contributi ordinari INPS-ASCOM, in favore di Confcommercio Imprese per l'Italia di Oristano, relativi a tutto il personale assicurato come previsto dal rispettivo CCNL applicato e/o dagli eventuali accordi in deroga sottoscritti.

Ogni variazione alla presente sarà comunicata per iscritto, sia a questo Studio che a Confcommercio Imprese per l'Italia di Oristano e si intende valida sino a revoca.

Oristano,

.....
firma