

Spett.Le Studio

.....
.....
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 E D E L E G A

questo Studio ad effettuare tutte le operazioni necessarie per il corretto pagamento dei contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari di Confcommercio Imprese per l'Italia di Oristano.

Detto pagamento dovrà avvenire in conformità a quanto previsto dalle convenzioni stipulate con l'INPS ai sensi della Legge 4 giugno 1973 n°311, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

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