



MODELLO DI PRE-ISCRIZIONE

DATI ANGRAFICI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE IMPRESA

Il sottoscritto _____ Nato a _____ Il _____

Residente in via _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

Ruolo rivestito nell'impresa Titolare Legale rappresentante

DATI IMPRESA - SEDE LEGALE

Denominazione _____

Ragione sociale _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Attività _____ N° albo _____ Provincia albo _____

Indirizzo sede legale _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DATI IMPRESA - SEDE OPERATIVA

Indirizzo sede operativa _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Matricola INPS _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Questo modello deve essere compilato in tutte le sue parti e inviato o via fax al n° 010 5531173 oppure via mail all'indirizzo info@eblig.it.

Dopo aver inviato la pre-iscrizione compilare il modello di versamento ed effettuare il pagamento secondo le modalità previste dall'ente.
