

Autodichiarazione per la gestione dei rapporti con EBAC Campania

Il sottoscritto _____
titolare/legale rappresentante dell'azienda _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
matricola Inps _____ C.S.C. _____
con sede legale in _____ cap _____
Via/Corso _____ n _____
Tel _____ email _____
con sede operativa (*se diversa dalla sede legale*) in _____ cap _____
Via/Corso _____ n _____
Tel _____ email _____

DICHIARA

che per la gestione dei rapporti con **EBAC Campania** è assistito da:

- ☐ Centro Servizi _____
Codice fiscale _____
- ☐ Studio _____
Codice fiscale _____
- ☐ Sportello Territoriale _____
Referente _____

In fede

.....
(firma leggibile)