

Autodichiarazione per la gestione dei rapporti con EBAC Campania

Il sottoscritto _____

codice fiscale _____

residente in Via/Corso _____ n _____

Tel _____ email _____

dipendente dell'azienda _____

matricola Inps _____ C.S.C. _____

con sede legale in _____ cap _____

Via/Corso _____ n _____

DICHIARAche 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)