

SCHEDA ANAGRAFICA CONSULENTE

CODICE CONSULENTE : _____
(se è già noto)

**ADESIONE AL FONDO
PENSIONE**

**VARIAZIONE DEI DATI
COMUNICATI**

1. DATI SEDE LEGALE

Denominazione: _____
Partita Iva: _____ Codice Fiscale: _____
Località: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Indirizzo: _____ N° civico: _____
C.C.N.L. applicato _____ N° dipendenti: _____
Telefono: _____ FAX: _____ E MAIL: _____

2. DATI SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa dalla Sede Legale)

Indirizzo _____
Località: _____ CAP: _____ Provincia: _____
Telefono: _____ Fax _____ e-mail: _____

3. PERSONA DA CONTATTARE (eventualmente il consulente)

Nominativo: _____
Telefono: _____ Fax: _____ e-mail: _____