

INVIARE A: FONDAPI - Piazza Cola Di Rienzo 80A – 00192 Roma

o via PEC all'indirizzo fondapi@pec.fondapi.it

NON PUÒ ESSERE ACCETTATO VIA FAX

1. DATI DELL' AZIENDA

(COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DELL'AZIENDA)

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

Codice fiscale/p.IVA _____ Codice azienda FONDAPI _____

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Telefono _____ e-mail _____

COMUNICA CHE

A far data da _____

applicherà il CCNL _____

Con conseguente perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo.

Data Compilazione _____ Timbro e firma dell'azienda: _____



Il modulo deve pervenire con timbro e firma in originale dell'azienda