

COD. DITTA (compilare se già conosciuto)

C.C.

COD. P.A.T. (compilare se già conosciuto)

C.C.

DENUNCIA N°

ASSICURAZIONE VETTURINI, BARROCCIAI E IPPOTRASPORTATORI

DATA INIZIO VALIDITA' O DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE

/ /

SOCI ASSICURATI N°

D.P.R. 602/70 SI NO

COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RETRIBUZIONE GIORNALIERA	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	RECESSO	<input type="checkbox"/>

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O
SPEDIZIONE

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA