

Alla sede di _____

Pec _____

Denuncia nuova ditta di somministrazione

Denominazione _____ Codice fiscale _____

Codice ditta _____ Pec _____

Numero autorizzazione Ministero _____ Data (GG/MM/AAAA) _____

Numero iscrizione Camera di commercio _____ Data (GG/MM/AAAA) _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Nazione _____ Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____

Codice fiscale _____ Domiciliato in _____ Prov. _____

Nazione _____ Via _____ Cap _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE

Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____ Pec _____

INDIRIZZO CORRISPONDENZA (se diverso da quello legale)

Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____ Pec _____

INDIRIZZO AGENZIA 1 (se diverso dalla sede legale)

Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____ Pec _____

Luogo _____ Data (GG/MM/AAAA) _____

Firma leggibile