

Compilare ed inviare a:**CASSA EDILE**DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
38123 TRENTO – Via Ragazzi del '99 nr. 29

tel: +39 0461 380120

fax: +39 0461 380160

ced@cassaediletn.it

## AREA RISERVATA CONSULENTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare dello Studio di Consulenza \_\_\_\_\_

codice fiscale dello Studio \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_)

indirizzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO WEB

\_\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA DELLO STUDIO