

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

DATI ANAGRAFICI CONSULENTE

Il/la sottoscritto/a _____ titolare dello

Studio di Consulenza _____

Codice fiscale dello Studio _____ P. IVA _____

con sede a (c.a.p. _____) città _____ provincia _____

indirizzo _____ nr. _____

telefono _____ fax _____

indirizzo mail _____

indirizzo P.E.C. _____.

Sottoscrivendo il seguente modulo lo Studio verrà attivato automaticamente al servizio **M.U.T.** per la gestione delle denunce mensili.

(luogo e data)

(timbro e firma dello Studio)