

La Ditta
con sede in tel.

DELEGA

Lo Studio/Consulente/Agente/Associazione
.....
con Sede in tel.

all'espletamento di tutti gli adempimenti previdenziali e assistenziali previsti dalle norme di legge ed elegge domicilio presso la Sede stessa a norma dell'art. 47 C.C.

La presente delega potrà essere revocata solo per iscritto.

Data

Timbro e firma della Ditta

* * * * *

La presente delega viene sottoscritta per conferma ed accettazione dell'incarico dal Delegato che si impegna a dare tempestiva comunicazione dell'eventuale cessazione.

Timbro e firma del Delegato
