



Spett.le

ENTE BILATERALE ARTIGIANATO VDA

Regione Borgnalle, 10/L

11100 Aosta

Tel. 0165.230874

Email: info@ebava.it

DOMANDA DI ADESIONE

La sottoscritta impresa:

RAGIONE SOCIALE: _____

Codice Fiscale/P.Iva: _____ Matr. INPS _____

CSC (*) _____ ATECO (**) _____ N. Albo Artigiani _____

Indirizzo: _____ C.A.P.: _____

Comune: _____ Prov. _____

Email _____

Tel.: _____ Cell. _____

Attività prevalente _____ n° dip.: _____

Forma giuridica (***) _____

chiede l'iscrizione a far data dal _____ e dichiara di applicare a favore di tutti i propri dipendenti il contratto collettivo nazionale _____

La stessa impresa si impegna ad assolvere, nei confronti del Fondo, tutti gli adempimenti previsti dal CCNL, dagli Accordi Interconfederali Nazionali e Regionali, dallo Statuto e dal regolamento del Fondo stesso.

Consulente del lavoro: _____

Indirizzo: _____ CAP _____ Comune _____

Tel _____ Email _____

“Dichiaro, inoltre, di aver preso visione delle informative sul trattamento dei dati personali D.lgs. 196/2003 pubblicate sul vostro sito internet www.ebava.it”.

Luogo e data

*Timbro dell'impresa
e firma del titolare o
legale rappresentante*

(*) Codice Statistico Contributivo INPS

(**) Codice ISTAT dell'attività produttiva (se conosciuto)

(***) Precisa se: ditta individuale, società (tipo), cooperativa