

ADESIONE SERVIZI CAF 2009

**Modulo Iscrizione "Ufficio Periferico" CAF-LAVORO E FISCO
COMPILARE QUESTA SCHEDA E SPEDIRE VIA FAX**

Login

N	C	C	-	U	S	R													
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Password

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E' necessario compilare in formato leggibile obbligatoriamente tutti i campi presenti nelle tabelle seguenti.

QUADRO A

Ragione Sociale/Studio																				
(in caso di professionista singolo cognome e nome del titolare di Studio)																				
Indirizzo																				
Città													Cap				Prov			
Telefono									Fax											
Codice Fiscale											Partita Iva									
E-mail																				
Iscritto all'Ordine DCEC / CDL / Associazione Tributaristi											Iscr. Albo									

QUADRO B

Cognome Nome del Titolare																				
(in caso di società o studio associato)																				
Nato/a a													Il							
Codice Fiscale																				

QUADRO C

In caso di affidamento ad altra persona/collaboratore di studio del servizio CAF che sottoscrive il mod.730/2																				
Cognome Nome																				
Nato/a a													Il							
Codice Fiscale																				

<input type="checkbox"/>	Si , desidero ricevere : <ul style="list-style-type: none"> - l'Autorizzazione alla "Nomina di Ufficio Periferico" del CAF LAVORO E FISCO - il Kit completo del materiale pubblicitario del CAF LF - (Bustoni, depliant, manifesti, targa) - le credenziali (login/password) per l'accesso al portale del CAF www.caflavoroefisco.it
<input type="checkbox"/>	SI , sono interessato ai SERVIZI CAF (730, RED, DETRA, ISEE, UNICO PF)
<input type="checkbox"/>	SI , sono interessato ai SERVIZI TELEMATICI (Invio ad ENTRATEL 770, UNICO, IVA, Apertura/Chiusura IVA, Contratti di Locazione, VISURE CATASTALI) ed ai servizi di Firma digitale, PEC Posta elettronica certificata, Denuncia Successioni, Archiviazione documentale e conservazione sostitutiva, Servizio di Paghe On-line, Banche dati on line Fisco e Lavoro del Gruppo 24ORE, ecc.

Barrare le caselle interessate e spedire via fax il presente coupon al nr. 06/89280670

Data _____ Timbro e firma per accettazione _____