Cod.EBAS _____ Allegato A

Spett.le
ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO
della SARDEGNA
Via Goceano 8
09125 CAGLIARI
Tel. 070.653613 Fax 070.6848467
e-mail: info@ebas.sardegna.it

DOMANDA DI ADESIONE

La sottoscritta impresa
Ragione sociale

Via/piazza		n°
CAP	Città	Prov.
Telef.:		Fax:
E-mail:		PEC:
P.IVA:	Codice fiscale	
Forma giuridica	- Seleziona una voce -	
ATECO	Matric.INPS	Data iscriz. INPS
Attività preminente		Data inizio attività:
Sede INPS		CSC:

Campo di applicazione D.lgs.148/15: Seleziona una voce:

Nr. Dipendenti	CCNL - Seleziona il CCNL di riferimento -

Associazione di categoria:	- Seleziona una voce -	di
Consulente del lavoro		
P.IVA:	Codice fiscale	
Referente per l'azienda :		
Via/piazza		n°
CAP	Città	Prov.
Telef.:		Fax:
E-mail:		PEC:

chiede l'iscrizione a far data dal

La sottoscritta impresa si impegna inoltre ad assolvere nei confronti dell'Ente tutti gli adempimenti previsti dal CCNL, dagli accordi Interconfederali Nazionali e Regionali, dallo Statuto e dai Regolamenti dei Fondi stessi.

"Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e succ. del Regolamento (UE) 2016/679 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali, contenuti nella presente domanda secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata, redatta ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679."

Data

_____
Timbro dell'impresa e
firma del titolare/legale rappresentante