

Modulo iscrizione

**AL F.I.M.I.A.V.
SIENA**

Denominazione dell'Azienda _____

Titolare/Legale rappresentante dell'azienda _____

Comune (della Provincia di Siena dove, prevalentemente, si svolge l'attività dell'Azienda) _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Data inizio attività con dipendenti _____

Contrattazione collettiva applicata _____

Telefono _____

Fax _____

e-mail _____

SEDE LEGALE:

.....

C.A.P. COMUNE (Prov.)

INDIRIZZO POSTALE (dove inviare le comunicazioni all'azienda):

.....

C.A.P. COMUNE (Prov.)

Data _____

Firma dell'Azienda, Studio o Associazione