



SPAZIO RISERVATO AL CLIENTE

Io sottoscritto _____
nato il _____ a _____ Comune _____ Prov. _____
residente in _____ Comune _____ Prov. _____
codice fiscale _____

DELEGO

SPAZIO RISERVATO A QM NON COMPILARE

la società IWS srl con sede legale in Via Emanuele Pessagno, 3 - ROMA - Codice Fiscale: 14071321005
nella persona del suo rappresentante legale protempore alla richiesta e al ritiro della copia di:

☐

Modello CUD INPS

☐

Estratto conto contributivo storico

presso l'ufficio pubblico dell'INPS o CAF / Patronato convenzionato.

Indicare se i contributi sono a gestione INPS o altro Ente Previdenziale e in che misura (INPDAP- IPOST

_ ENPAM - ENPALS ecc...): _____

Allego documento d'identità e codice fiscale

DATA _____

IN FEDE

FIRMA _____