

Alla Direzione Provinciale INPS di _____

e p.c. Spett.le Organizzazione _____

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____, in qualità di

Artigiano Commerciante della Ditta _____ con

sede in _____ (Prov. _____) via _____ n. _____

esercente l'attività di _____

Con la presente rassegno le proprie dimissioni irrevocabili dall'Organizzazioni in indirizzo, e conseguentemente invita espressamente a volere provvedere alla cancellazione del proprio nominativo dagli elenchi di riscossione dei contributi associativi tramite l'INPS.

Data _____

Firma

Alla Direzione Provinciale INPS di _____

e p.c. Spett.le Organizzazione _____

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____, in qualità di

Artigiano Commerciante della Ditta _____ con

sede in _____ (Prov. _____) via _____ n. _____

esercente l'attività di _____

Con la presente rassegno le proprie dimissioni irrevocabili dall'Organizzazioni in indirizzo, e conseguentemente invita espressamente a volere provvedere alla cancellazione del proprio nominativo dagli elenchi di riscossione dei contributi associativi tramite l'INPS.

Data _____

Firma

Alla Direzione Provinciale INPS di _____

e p.c. Spett.le Organizzazione _____

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____, in qualità di

Artigiano Commerciante della Ditta _____ con

sede in _____ (Prov. _____) via _____ n. _____

esercente l'attività di _____

Con la presente rassegna le proprie dimissioni irrevocabili dall'Organizzazioni in indirizzo, e conseguentemente invita espressamente a volere provvedere alla cancellazione del proprio nominativo dagli elenchi di riscossione dei contributi associativi tramite l'INPS.

Data _____

Firma

Alla Direzione Provinciale INPS di _____

e p.c. Spett.le Organizzazione _____

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____, in qualità di

Artigiano Commerciante della Ditta _____ con

sede in _____ (Prov. _____) via _____ n. _____

esercente l'attività di _____

Con la presente rassegno le proprie dimissioni irrevocabili dall'Organizzazioni in indirizzo, e conseguentemente invita espressamente a volere provvedere alla cancellazione del proprio nominativo dagli elenchi di riscossione dei contributi associativi tramite l'INPS.

Data _____

Firma
