

## DOMANDA DI ADESIONE COLLETTIVA AZIENDA

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Denominazione breve \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede Legale \_\_\_\_\_

Email PEC \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Referente Aziendale \_\_\_\_\_

Email Referente \_\_\_\_\_

Telefono Referente \_\_\_\_\_

Contratto applicato \_\_\_\_\_

Si autorizza la Casagit Salute al trattamento dei dati forniti ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'Azienda

## DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Visura camerale
- Contratto applicato/Unilav
- Delega Soggetto Autorizzato all'Invio delle Dichiarazioni Contributive
- Domanda iscrizione soci ad Adesione Collettiva