



Spettabile C.E.N.A.I.

Sportello di

.....
.....
.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE LAVORATORI DIPENDENTI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di titolare / legale rappresentante della Ditta / Società

con sede in _____ Provincia _____
Via _____ N° _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Telefono _____ Cellulare _____

COMUNICA

di aver in forza i seguenti lavoratori dipendenti:

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Modello CN010



Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	



Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.A.P.	
Codice Fiscale	
Telefono	
Taglia abiti	
Taglia scarpe	

Luogo e data

In fede

--

(Timbro e firma)