

All'associazione.

Sede Provinciale Via _____

All'associazione.

Sede Nazionale Via _____

e, p.c. Alla
SAP - INPS - Sede Provinciale

di _____

**Alla
Direzione Centrale INPS
Struttura Rapporti con i
Patronati e le Associazioni
00144 - ROMA**

_ 1_ sottoscritt _____

nat _ a _____ (Prov. _____) il _____

cod. INPS _____ in qualità di⁽¹⁾ _____

la cui attività ha sede legale a _____ ; _____ (Prov.. _____

Via _____ - _____ n° _____

già associat_ alla _____ alla quale versa i contributi

associativi per il tramite dell'INPS.

REVOCA

Con la presente, a decorrere dal prossimo gennaio ogni rapporto associativo precedentemente avuto con la suddetta Associazione.

INTIMA

Alla stessa di non riscuotere i propri contributi associativi e di darne tempestiva comunicazione all'INPS ai sensi delle convenzioni vigenti, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione a decorrere dal prossimo mese di gennaio.

REVOCA

Altresì all'INPS l'autorizzazione concessa ad inserire nel mod. F. 24 i contributi associativi a favore della suddetta Organizzazione anche ai sensi e per gli effetti della Legge n. 675/96.

In fede

Data.

(1) - Specificare: artigiano / commerciante / pescatore autonomo
oppure: azienda agricola / coltivatore diretto / colono mezzadro