



FORM D'ISCRIZIONE

Da compilare a stampatello

Ragione Sociale:	
Cognome del Titolare: <i>(obbligatorio)</i>	
Nome del Titolare: <i>(obbligatorio)</i>	
Codice fiscale del Titolare: <i>(obbligatorio)</i>	
Partita IVA del Titolare: (da specificare SI - NO) <i>(obbligatorio)</i>	
Regione <i>(ufficio)</i> : <i>(obbligatorio)</i>	
Provincia <i>(ufficio)</i> : <i>(obbligatorio)</i>	
Località di esercizio <i>(ufficio)</i> : <i>(obbligatorio)</i>	
Cap <i>(ufficio)</i> : <i>(obbligatorio)</i>	
Indirizzo <i>(ufficio)</i> : <i>(obbligatorio)</i>	
E-mail: <i>(obbligatorio)</i>	
Telefono <i>(ufficio)</i> : <i>(obblig. indicare almeno un recapito anche se cell.)</i>	
Cellulare: <i>(obbligatorio)</i>	
Fax <i>(ufficio)</i> :	
Se il professionista incaricato che sottoscrive il 730/2 non coincide con il titolare, specificarne i dati:	
Cognome dell'incaricato:	
Nome dell'incaricato:	
Codice fiscale dell'incaricato:	

♦ *Allegare fotocopia della carta d'identità del titolare e del professionista (se diverso dal titolare).*

Luogo e data

Firma

....., li.....

.....

CAF Fapi Dipendenti Pensionati srl
Capitale Sociale € 52.000,00
Iscritta al Reg. Imp. di Roma N. R.E.A. 1085070
Cod. Fisc. E Partita Iva 08267471004

Sede Legale
Via Barberini, 11 Piano II Scala B int.11
00187 - Roma
Tel. 06/66541513 - Fax 06/99334521
www.caf.fapi.it - caf.fapi@alice.it

Provvedimento Agenzia delle Entrate
Direzione Regionale del Lazio
n. 2005/42888 del 6 giugno 2005
Numero iscrizione Albo Caf 0079