



UNITÀ SINDACALE INTESA SANPAOLO

SEDE LEGALE: Via Mercato, 5 - 20121 Milano Tel. 02 860437 - Fax 02 89011448 - E-mail: info@falcrintesa.it

SEDI DECENTRATE

BRESCIA: Via Viotto, 21 - 25125 Brescia Tel. 030 2429572 - Fax 030 2450036 - E-mail: falcribrescia@gmail.com

PAVIA: Via Bossolaro, 5 - 27100 Pavia Tel. 0382 33102 - Fax 0382 308378 - E-mail: falcripv@alice.it

TORINO: Corso V. Emanuele II, 111 - 10128 Torino Tel. 011 5361222 - Fax 011 3049189 - E-mail: info@falcrintesa.it



Assistenza Fiscale 2015

ADESIONE

UNITA' SINDACALE – SEZIONE FALCRI come ogni anno fornisce agli iscritti ed ai propri familiari il servizio di assistenza fiscale per l'elaborazione del mod. 730 e mod. unico.

Gli interessati al servizio dovranno far pervenire **entro e non oltre il 20 febbraio 2015** il modulo di adesione allegato, **compilato in ogni sua parte.**

La documentazione, IN FOTOCOPIA, necessaria alla compilazione potrà essere spedita a FALCRI INTESA via Mercato, 5 20121 Milano o consegnata direttamente al proprio rappresentante sindacale.

L'assistenza fiscale, verrà inoltre fornita anche presso i nostri uffici in Milano - via Solari, 19 **SOLO previo appuntamento da concordare telefonicamente al numero 02 860437.**

Per ulteriori informazioni si prega di contattare il numero 02 860437.

Milano, gennaio 2015

SETTORE ASSISTENZA FISCALE

ASSISTENZA FISCALE 2015

COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE E INOLTARE A FALCRI INTESA SANPAOLO

VIA MAIL: info@falcrintesa.it OPPURE VIA FAX: 02 89011448

IO SOTTOSCRITTO/ARESIDENTE APROV.....
VIATEL
MAIL

☐ DIPENDENTE DISEDE FILIALEPROV.....
☐ ESODATO (allegare obisM) ☐ PENSIONATO

CHIEDO ASSISTENZA FISCALE PER:

MOD. 730 (indicare nome e cognome anche degli eventuali familiari per cui si chiede assistenza fiscale)

-----	<input type="checkbox"/> SINGOLO	oppure	<input type="checkbox"/> CONGIUNTO CON -----
	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO		<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/> SINGOLO	oppure	<input type="checkbox"/> CONGIUNTO CON -----
	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO		<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/> SINGOLO	oppure	<input type="checkbox"/> CONGIUNTO CON -----
	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO		<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/> SINGOLO	oppure	<input type="checkbox"/> CONGIUNTO CON -----
	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO		<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/> SINGOLO	oppure	<input type="checkbox"/> CONGIUNTO CON -----
	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO		<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE

E/O

MOD. UNICO (indicare nome e cognome anche degli eventuali familiari per cui si chiede assistenza fiscale)

-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO	<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO	<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO	<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PER FAMILIARE NON CONVIVENTE CON ONERE A CARICO	<input type="checkbox"/> IN MIA SOSTITUZIONE

Data,

Firma