



## 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: falcibrescia@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 INOLTRE A FALCRI INTESA SANPAOLO

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

IO SOTTOSCRITTO/A .....RESIDENTE A .....PROV.....

VIA .....TEL.....

MAIL.....

DIPENDENTE DI .....SEDE FILIALE .....PROV.....

ESODATO (allegare obisM)  PENSIONATO

### CHIEDO ASSISTENZA FISCALE PER:

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

.....  SINGOLO oppure  CONGIUNTO CON .....

PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....  SINGOLO oppure  CONGIUNTO CON .....

PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....  SINGOLO oppure  CONGIUNTO CON .....

PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....  SINGOLO oppure  CONGIUNTO CON .....

PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....  SINGOLO oppure  CONGIUNTO CON .....

PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

**E/O**

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

.....   PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....   PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....   PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

.....   PER FAMILIARE **NON** CONVIVENTE CON ONERE A CARICO  IN MIA SOSTITUZIONE

Data,

Firma