

MODULO DI ADESIONE
ASSISTENZA FISCALE 2019

COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE ED INOLTRARE A:
info@falcrintesa.it oppure FAX 02 89011448

IO SOTTOSCRITTO/ARESIDENTE APROV.....

VIATEL

MAIL

DIPENDENTE DILOCALITÀPROV.....
 ESODATO PENSIONATO

CHIEDO ASSISTENZA FISCALE PER:

L'ELABORAZIONE DELLE PRATICHE **È GRATUITA PER L'ISCRITTO E PER UN SOLO FAMILIARE CONVIVENTE DA SEGNALARE NELL'APPOSITA CASELLA**

MOD. 730 (indicare anche nome e cognome di ogni familiare per cui si chiede assistenza fiscale.)

1. NOME E COGNOME ISCRITTO:

SINGOLO oppure CONGIUNTO CON
OPPURE

VERRÀ FATTO IN MIA SOSTITUZIONE DA

SINGOLO oppure CONGIUNTO CON

2. NOME E COGNOME FAMILIARE:

SINGOLO oppure CONGIUNTO CON

CONVIVENTE NON CONVIVENTE ESENTE

3. NOME E COGNOME FAMILIARE:

SINGOLO oppure CONGIUNTO CON

CONVIVENTE NON CONVIVENTE ESENTE

4. NOME E COGNOME FAMILIARE:

SINGOLO oppure CONGIUNTO CON

CONVIVENTE NON CONVIVENTE ESENTE

5. NOME E COGNOME FAMILIARE:

SINGOLO oppure CONGIUNTO CON

CONVIVENTE NON CONVIVENTE ESENTE

E/O

MOD. UNICO (indicare anche nome e cognome di ogni familiare per cui si chiede assistenza fiscale)

1. NOME E COGNOME:

IN MIA SOSTITUZIONE PER FAMILIARE CONVIVENTE PER FAMILIARE NON CONVIVENTE ESENTE PER IMMOBILE ALL'ESTERO

2. NOME E COGNOME:

PER FAMILIARE CONVIVENTE PER FAMILIARE NON CONVIVENTE ESENTE PER IMMOBILE ALL'ESTERO

3. NOME E COGNOME:

PER FAMILIARE CONVIVENTE PER FAMILIARE NON CONVIVENTE ESENTE PER IMMOBILE ALL'ESTERO

Data,

Firma