



Caf n. 00025

CENTRO AUTORIZZATO ASSISTENZA FISCALE
UFFICIO PERIFERICO DI RAVENNA

Delega Modello Red/Icric/Iclav/Inv

Il sottoscritto _____ CF: _____

autorizza il CAAF FABI srl e, per esso, l'ufficio periferico di Ravenna a rappresentarmi nei confronti dell' Inps per la richiesta del modello Red/Icric/Iclav/Inv , ovvero dei dati contenuti nello stesso.

La presente delega può essere revocata solo per iscritto.

In fede

Luogo, data e firma autografa

Allegato:

Copia del documento d'identità in corso di validità