

Spett.le
EPAP
Area Servizi Previdenziali e Assitenziali
Via Vicenza, 7
00185 Roma

Oggetto: richiesta di certificazione di regolarità contributiva

La Società _____
(Ragione Sociale)

Partita IVA _____ codice EPAP _____

Con sede in _____

chiede, ai sensi della Legge n. 166/02, una certificazione attestante la propria regolarità contributiva

indirizzo a cui inviare la certificazione: _____

Data

Firma del legale rappresentante

Attenzione il modulo va compilato in ogni sua parte ed inviato all'EPAP:

- Via telefax al numero 066964555;
- come file allegato ad una e-mail trasmessa all'indirizzo: contributi@epap.it