

UBICAZIONE DELLO STUDIO

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)
TELEFONI ABIT- _____ / _____ STUDIO _____ / _____
TELEFAX " _____ / _____ " _____ / _____
CELLULARE _____ / _____ e-mail _____

DIVERSO INDIRIZZO DOVE RICEVERE LA CORRISPONDENZA:

INTESTAZIONE _____ VIA _____ N° _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

ALTRE NOTIZIE:

POLIZZA R.C. PROFESSIONALE (obbligatoria)

COMPAGNIA _____ MASSIMALE _____

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA COLLETTIVA A.N.CO.T. FINO A 2 MILIARDI SI NO

COPERTURA PREVIDENZIALE
HA UNA COPERTURA PREVIDENZIALE? SI NO
SE SI, INDICARE QUALE.

GESTIONE SEPARATA DIPENDENTE O PENS. CASSA DI PREVIDENZA
 INPS GEST. COMMERC. INPS PENS. ARTIGIANI ALTRO _____

ISCRIZIONI VARIE
E' ISCRITTO/A IN ALBI, ORDINI, RUOLI, ELENCHI ? SI NO
SE SI, INDICARE QUALI:

REVISORI CONTABILI RAGIONIERI DOTTORI COMM.STI
 CONSULENTI LAVORO AVVOCATI ALTRO _____

SE SI TRATTA DEI RUOLI DELLA C.C.I.A.A.:

TIPO DI RUOLO _____ NUMERO _____ DATA _____

RICOPRE CARICHE IN COLLEGI SINDACALI SI NO
HA REALIZZATO PUBBLICAZIONI ?
SE SI, INDICARE QUALI _____

IN QUALE SETTORE E' PARTICOLARMENTE SPECIALIZZATO?

IVA IMPOSTE DIRETTE IMPOSTE INDIRETTE
 DIRITTO SOCIETARIO PROBLEMI INTRACOM. PREVIDENZA
 FISCALITA' INTERN. CONTENZIOSO ALTRO _____

E' DISPONIBILE A COLLABORARE CON LA REDAZIONE DELLE PUBBLICAZIONI DELL'ASSOCIAZIONE ? SI NO

_____ li, _____

Firma _____