

All'associazione _____

Provinciale

Via _____

e, p.c. Alla

SAP – INPS – Sede Provinciale

di _____

Alla

Direzione Centrale INPS

Struttura Rapporti con i

Patronati e le Associazioni

00100 ROMA

_____, sottoscritt _____

nat_ a _____ (Prov. _____) il

_____ cod. Fiscale _____ cod.

INPS _____ in qualità di (1) _____

la cui attività ha sede legale a _____ (Prov. _____)

Via _____ n° _____ Già

associat_ alla _____ alla quale versa i contributi

Associativi per il tramite dell' INPS.

REVOCA

Con la presente, a decorrere dal prossimo gennaio ogni rapporto associativo precedentemente avuto con la suddetta Associazione

INTIMA

Alla stessa di non riscuotere i propri contributi associativi e di darne tempestiva comunicazione all'INPS ai sensi delle convenzioni vigenti, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione a decorrere dal prossimo mese di gennaio.

REVOCA

Altresì all'INPS l'autorizzazione concessa ad inserire nel mod. F24 i contributi associativi a favore della suddetta Organizzazione anche ai sensi e per gli effetti della Legge n. 675/96.

In fede

Data _____

(1) – Specificare: artigiano/ commerciante