

MODULO 10

Spett.le
Cassa Edile di Mutualità e Assistenza
della Provincia di Alessandria
Viale dell'Industria n. 56
15121 Alessandria

Oggetto: Comunicazione di cessazione / sospensione / ripresa dell'attività

Il Sottoscritto _____, C.F. _____,

in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa

Ragione Sociale _____

C.F. _____

Codice Cassa Edile Alessandria n. _____

(selezionare l'opzione oggetto di comunicazione)

o di aver cessato la propria attività in data _____. *Allega a comprova Certificato della Camera di Commercio.*

o di avere sospeso l'attività del personale alle proprie dipendenze dal giorno _____

o di avere ripreso l'attività del personale alle proprie dipendenze dal giorno _____

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
