



CASSA EDILE
VERONA

MODELLO DI ADESIONE AL SERVIZIO M.U.T.

da trasmettere via FAX al n. **045 800 68 45**

**ADESIONE AL SERVIZIO TELEMATICO
M.U.T.
per i soli studi professionali di consulenza**

Il sottoscritto _____

TITOLARE

LEGALE RAPPRESENTANTE

Studio Consulenza _____ - _____
Codice C.E. Denominazione

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____
(Scrivere in modo chiaro e leggibile)

Si avvale del servizio di un centro di elaborazione dati esterno? SI NO

Se sì, si prega di compilare i seguenti campi:

Denominazione del Centro _____

Indirizzo _____

E-mail _____ Tel. _____ Fax _____

Nell'aderire al servizio telematico M.U.T., richiede l'autorizzazione all'utilizzo gratuito dello specifico software e la corrispondente password di accesso.

Si impegna a trasmettere le denunce in via telematica a decorrere dal mese di competenza in corso alla data della presente adesione.

In attesa di riscontro, si comunica il nominativo del personale tecnico da contattare:

Sig./Sig.ra _____

Distinti saluti.

Data

Timbro e firma