

SISTEMA DI QUALIFICAZIONE 5T srl
FORNITURA DI CARTE A MICROCHIP CONTACTLESS

- INFORMAZIONI PER RICHIESTA D.U.R.C. -

Tipo di Impresa	<input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
C.C.N.L. applicato	<input type="checkbox"/> Edilizia <input type="checkbox"/> Altri settori (<i>specificare</i>) _____
Dimensione aziendale	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100
I.N.A.I.L. - codice ditta - posizioni assicurative territoriali - sede competente	_____ _____ _____ _____
I.N.P.S. - matricola azienda - sede competente	_____ _____ _____

Firma
