
INTESTAZIONE AGENZIA

Il sottoscritto.....nato a

Il..... Codice fiscale.....

In qualità di legale rappresentante dell'agenzia..... con sede
in.....indirizzo.....

Codice fiscale.....partita iva.....

Matricola Inps.....numero dipendenti.....

Tel.....e-mail.....

COMUNICA

Allo studio.....

Tel.....e-mail.....

LA DECISIONE DI ADERIRE CON IL PRIMO UNIMES UTILE AL FONDO INTEPROFESSIOANLE FONARCOM, attraverso il modello di "**Denuncia Aziendale**" del flusso **Uniemens Aggregato dell'INPS**, all'interno dell'elemento "**FondoInterprof**", attivando l'opzione "**Adesione**" con la seguente procedura:

- selezione del codice **REVO** (per i dipendenti) e del codice **REDI** (per i dirigenti) per la revoca dell'adesione ad altri Fondi (si consiglia di eseguire questa procedura anche in caso di assenza di un'adesione pregressa ad un altro Fondo);
- selezione contestuale del codice **FARC** e del **numero di dipendenti** a tempo determinato ed indeterminato;
- selezione contestuale del codice **FARC** e del **numero di dirigenti**.

Data,

Timbro e Firma

Contatti per eventuali esigenze informative:

SNA - Andrea Bonfanti, tel 02/80661333 - email bonfanti@snaservice.it