

FORMAT AZIENDA

Collaboratore/Agenzia _____

Ragione Sociale	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
CAB	
C.A.P.	
87100	
Forma Giuridica	
Attività Economica (SAE)	
Prodotto Economico (RAE)	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Telefono	
Fax	
E-Mail	
Categoria	
Numero Dipendenti	
Capitale sociale (in migliaia di Euro)	
Gestione TFR	Interna Esterna
Eventuali Note	