



**MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI
ESAZIONE DEL CONTRIBUTO DI ASSISTENZA CONTRATTUALE ENIP-GCT
CCNL Cartotecnici Industria**

(Da compilare, sottoscrivere e inviare via mail a: enipgct@enipgct.it)

Ragione Sociale

Indirizzo..... Città..... CAP..... Prov.....

Comune dove ha sede legale la ditta..... Codice ATECO.....

Codice Fiscale..... e/o Partita IVA.....

Telefono..... Fax..... E-mail.....

Legale Rappresentante..... Nato il.....

a..... Prov..... Codice Fiscale.....

Numero dipendenti (operai, impiegati, quadri) assunti con CCNL Cartotecnici Industria.....

→ **Se si sceglie di versare attraverso INAIL compilare i seguenti campi:**

Codice sede INAIL..... Codice cliente INAIL.....

Codice Posizione Assicurativa Territoriale (P.A.T.): 1.....

2..... 3..... 4.....

→ **Se si sceglie di versare direttamente all'ENIP-GCT Nazionale:**
contattare l'Amministrazione (Tel. 06.3612197 - amministrazione@enipgct.it)

Per eventuali comunicazioni in merito, indicare il nominativo del Referente amministrativo e relativo contatto telefonico diretto + mail:

.....

Autorizzo l'Ente Nazionale per l'Istruzione Professionale Grafica, Cartotecnica e Trasformatrice al trattamento dei dati forniti in ottemperanza delle disposizioni legislative vigenti in materia Privacy (reg. EU n. 679/2016 e s.m.i.).

Data.....

Firma del Legale Rappresentante
(o di chi ne fa le veci)

.....