



MODULO D'ADESIONE TELEMACO - INFOCAMERE

E' necessario compilare in formato leggibile **tutti i campi** e inviare, debitamente timbrato e sottoscritto, il presente modulo unitamente al Contratto di fornitura Servizi Banche Dati C.C.I.A.A. tramite posta all'indirizzo:
CAF TFDC S.r.l. Via Caduti sul Lavoro n° 4 – 60019 – Senigallia (AN).

Centro periferico Caf (per utenti registrati) _____ Sportello _____	
Cognome _____	Nome _____
Ragione Sociale _____	
Indirizzo _____	Nr. _____
Città _____	Provincia _____ Cap _____
Telefono _____	Fax _____
Codice Fiscale _____	Partita Iva _____
Email _____	@ _____

Ai sensi dell'Art. 7 D.Lsg. 196/03 l'interessato autorizza il C.A.F. Tutela Fiscale S.r.l. a trattare, inserire e conservare nella banca dati elettronica tutti i dati contenuti nel modello sopra riportato. Il compilante viene informato che il trattamento dei dati avverrà esclusivamente per ricevere informazioni relative ad iniziative promosse da TFDC S.r.l.. Il compilante si assume la responsabilità in ordine a tutti i dati inseriti, potendosi altresì avvalere della facoltà di cui all Art.7 della L.196/2003 di ottenere l'aggiornamento o la cancellazione dei propri dati detenuti nella banca dati del C.A.F. Tutela Fiscale S.r.l. in qualsiasi momento, inviando specifica e-m@i di richiesta all'indirizzo info@tutelafiscale.it.

(Indicare gli importi da destinare alle Tariffe, ai Diritti di segreteria e alle Marche temporali)

IMPORTI PREPAGATO	Quantità	(€)uro
Importi da destinare alle Tariffe	_____	_____
Importi Marche Temporali (1 Pacchetto = 50 marche € 20,00+IVA)	_____	_____
Iva 20%	_____	_____
Importo da destinare ai diritti e bolli	_____	_____
TOTALE da Bonificare	_____	_____

FORMA DI PAGAMENTO	
<p style="text-align: center;">BONIFICO BANCARIO C.R.O. BONIFICO : DATO OBBLIGATORIO (allegare Fotocopia) Fax 199.41.80.19 email reintegroprepagato@sicurezzapostale.it</p>	<p>Intestatario: Tutela Fiscale del Contribuente S.r.l. Dati della Banca: CARIFANO – Agenzia di Senigallia IBAN: IT 30 M 06145 21300 000000005436 Causale: REINTEGRO CREDITO TELEMACO</p>

Data ____/____/____

Timbro e firma per accettazione _____