



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



AGENZIA FLUSSI CONTRIBUTIVI  
Sede Provinciale di Catania

MODULO DI RICHIESTA APPUNTAMENTO PER I SOLI ISCRITTI AGLI ORDINI PROFESSIONALI

DA INVIARE TRAMITE FAX AL NUMERO **0958731847**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consulente iscritto all'Ordine Professionale dei \_\_\_\_\_ numero

di iscrizione \_\_\_\_\_ numero di cellulare \_\_\_\_\_ in qualità di delegato (1) del

contribuente \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ chiede

un appuntamento sulla gestione:

- Artigiani e Commercianti
- Aziende agricole e lavoratori autonomi agricoli

per la trattazione della seguente problematica:

---

---

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

(1) Saranno ricevuti esclusivamente i professionisti registrati quale delegati all'interno del Cassetto Previdenziale.

Tutti i dati richiesti sono obbligatori perché indispensabili per la registrazione dell'appuntamento.