



Delega al prelievo della matricola INVCIV

Con questo modello il contribuente delega il Centro di Assistenza Fiscale Acli ad accedere alla propria matricola INVCIV messa a disposizione dall'INPS.

IL SOTTOSCRITTO

Codice Fiscale:
Cognome e Nome:
Luogo e Data di Nascita:
Residenza:

CONFERISCE DELEGA

Al Centro di Assistenza Fiscale (CAF)

Codice Fiscale: 04490821008 Numero di iscrizione all'Albo del CAF: 35

Denominazione: CAF ACLI SRL

Codice Fiscale del Responsabile dell'Assistenza Fiscale del CAF: PRTFRZ63T30H501Y

Domicilio Fiscale: ROMA RM 00153 VIA GIUSEPPE MARCORA 18/20

AL PRELIEVO DELLA MATRICOLA INVCIV E PER IL SERVIZIO DI RACCOLTA E TRASMISSIONE DELLE DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITÀ, ANNO DI CAMPAGNA 2024

Luogo e Data

Firma
(per esteso e leggibile)

.....

.....

Si allega fotocopia del documento di identità del delegante.

La delega può essere revocata in ogni momento.

L'onere della sottoscrizione della dichiarazione predisposta dal CAF è a carico del delegante e deve essere esercitata entro e non oltre il termine di conclusione della campagna previsto nella convenzione INPS/CAF. Viceversa, in caso di mancata sottoscrizione il CAF non potrà effettuare l'invio telematico della dichiarazione all'INPS.

CAF ACLI,
dove tutto è più semplice.

www.cafacli.it | www.cafaclimilano.it | www.mycaf.it

Prenota il tuo appuntamento

con CAF ACLI su **www.mycaf.it**

o telefonando al numero unico **[02/25544777](tel:0225544777)**

