

# ADESIONE SERVIZI CAF 2010

**Modulo Iscrizione "Ufficio Periferico" CAF-LAVORO E FISCO**  
**COMPILARE QUESTA SCHEDA E SPEDIRE VIA FAX - 06/89280670**

**Login**

|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| N | C | C | - | U | S | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Password**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

E' necessario compilare in formato leggibile obbligatoriamente tutti i campi presenti nelle tabelle seguenti.

QUADRO A

|  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |             |  |  |     |  |  |  |      |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|-------------|--|--|-----|--|--|--|------|--|--|
| <b>Ragione Sociale/Studio</b><br>(in caso di professionista singolo cognome e nome del titolare di Studio) |  |  |  |  |  |  |             |  |  |             |  |  |     |  |  |  |      |  |  |
| Indirizzo  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |             |  |  |     |  |  |  |      |  |  |
| Città  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |             |  |  | Cap |  |  |  | Prov |  |  |
| Telefono   |  |  |  |  |  |  | Fax         |  |  |             |  |  |     |  |  |  |      |  |  |
| Codice Fiscale   |  |  |  |  |  |  | Partita Iva |  |  |             |  |  |     |  |  |  |      |  |  |
| E-mail   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |             |  |  |     |  |  |  |      |  |  |
| Isritto all'Ordine DCEC / CDL / Associazione Tributaristi  |  |  |  |  |  |  |             |  |  | Inscr. Albo |  |  |     |  |  |  |      |  |  |

QUADRO B

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
| <b>Cognome Nome del Titolare</b><br>(in caso di società o studio associato) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| Nato/a a  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | II |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |

QUADRO C

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
| <b>In caso di affidamento ad altra persona/collaboratore di studio del servizio CAF che sottoscrive il mod.730/2</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| <b>Cognome Nome</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| Nato/a a   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | II |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |

- Si**, desidero ricevere :
- l'Autorizzazione alla "Nomina di Ufficio Periferico" del CAF LAVORO E FISCO
  - il Kit completo del materiale pubblicitario del CAF LF - (Bustoni, depliant, manifesti, targa )
  - le credenziali (login/password) per l'accesso al portale del CAF [www.caflavoroefisco.it](http://www.caflavoroefisco.it)
- SI**, sono interessato ai **SERVIZI CAF** (730, RED, DETRA, ISEE, UNICO PF)
- SI**, sono interessato ai **SERVIZI TELEMATICI** (Invio ad ENTRATEL 770, UNICO, IVA, Apertura/Chiusura IVA, Contratti di Locazione, VISURE CATASTALI) ed ai servizi di Firma digitale, PEC Posta elettronica certificata, Denuncia Successioni, Archiviazione documentale e conservazione sostitutiva, Servizio di Paghe On-line, Banche dati fiscali, ecc.

**Barrare le caselle interessate e spedire via fax il presente coupon al nr. 06/89280670**

**Per informazioni Tel. 063215795 – Tel. 0662205529**

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma per accettazione \_\_\_\_\_