



ADESIONE SERVIZI CAF 2012

Modulo Iscrizione "Ufficio Periferico" di ANACI ITALIA SERVIZI Soc. Servizi del CAF LF
COMPILARE QUESTA SCHEDA E SPEDIRE VIA FAX

Login

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

Password

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rif. Anaci Italia Servizi

7	1	5	0	2	1
---	---	---	---	---	---

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

QUADRO A

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

QUADRO B

Cognome Nome del Titolare																			
(in caso di società o studio associato)																			
Nato/a a										Il									
Codice Fiscale																			

QUADRO C

In caso di affidamento ad altra persona/collaboratore di studio del servizio CAF che sottoscrive il mod.730/2																			
Cognome Nome																			
Nato/a a										Il									
Codice Fiscale																			

- Si**, desidero ricevere :
- l'Autorizzazione alla "**Nomina di Ufficio Periferico**" di ANACI ITALIA SERVIZI Soc.Serv.del CAF LF
 - 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.anacitaliaservizi.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

Data _____ Timbro e firma per accettazione _____