

**RICHIESTA DI CONTATTO PER IL SERVIZIO DI OUTSOURCING PAGHE**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante  
/ Referente / Titolare della ditta \_\_\_\_\_ con sede  
operativa sita nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_, con Partita Iva \_\_\_\_\_ e Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**RICHIEDO**

di essere contattato al fine di ricevere maggiori informazioni sul servizio di elaborazione paghe e contributi, offerto dallo Studio di Consulenze del Lavoro Luca Colangeli di Carsoli.

A tal fine comunico quanto segue :

N. addetti nella società : \_\_\_\_\_

Contratto Collettivo Applicato : \_\_\_\_\_

Persona di riferimento da contattare : \_\_\_\_\_

Telefono della Persona di riferimento : \_\_\_\_\_

E\_mail della Persona di riferimento : \_\_\_\_\_

Desidero essere contattato in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

INVIARE AL N. DI FAX :+39.0863.1947800

*N.B. la sottoscrizione del presente modulo non comporta l'adesione automatica al servizio è solo una richiesta di maggiori informazioni sul servizio paghe offerto dal Nostro Studio.*