

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.