

C.a. Ufficio Recupero Crediti

Spett.le EBAV
 Ente Bilaterale Artigianato Veneto
 Via F.lli Bandiera 35
 30175 Marghera VE

RICHIESTA RATEIZZAZIONE

Azienda

Codice Fiscale	Partita IVA
Sede INPS	Matricola INPS
Ragione Sociale	
Indirizzo	Tel. E-mail

Il sottoscritto _____ titolare/legale rapp.te dell'azienda sopra menzionata, chiede l'accesso alla regolarizzazione di mancati versamenti ad Ebav.

L'importo totale previsto dal piano di rateizzazione terrà in considerazione il totale dei debiti mensili non versati (parzialmente o totalmente), dopo che l'azienda ha già verificato l'eventuale necessità di utilizzare la procedura "Richiesta di Regolarizzazione Credito".

L'azienda si impegna a

- produrre i B01 previsti non ancora inviati ad Ebav
- a rispettare le scadenze del piano di rateizzazione che EBAV comunicherà dopo l'esame ed accettazione della presente richiesta.

Data _____

In fede _____

Timbro e Firma

- Allegare fotocopia del documento di identità o documento equipollente del titolare/legale rapp.te in corso di validità