



ENTE  
BILATERALE  
ARTIGIANATO  
VENETO

Via F.lli Bandiera 35 30175 Marghera VENEZIA  
Tel. 0412584911 - Fax 0415389953  
Email versamenti@ebav.it

## RICHIESTA TRASFERIMENTO QUOTE

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

### DATI CONTRIBUENTE

#### Azienda

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare/legale rapp.te dell'azienda sopra menzionata chiede il trasferimento delle quote in Veneto per aver erroneamente versato con F24 in altra regione indicando un codice sede Inps errato.

Cod. sede Inps errato	Cod. sede Inps Veneto	Periodo di riferimento		Importo a debito	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Totale	<input type="text"/>

Si allegano:

- Fotocopia del documento di identità
- Copia quietanza modello F24 Agenzia delle Entrate

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Timbro e Firma