|  |  |
| --- | --- |
| **Nome azienda:** |   |
| **Indirizzo:** |   |
| **Cap:** |   |
| **Città:** |   |
| **Paese:** |  |
| **Persona di riferimento:** |   |
| **Telefono:** |   |
| **Email:** |   |
| **P. IVA:** |   |
| **Pec:** |   |
| **Codice univoco (per fattura elettronica):** |   |
| **Contratto collettivo applicato** |   |
| **N° dipendenti da regolarizzare** |   |
| **Avete erogato il voucher nel 2017?** |   |
| **Avete erogato il voucher nel 2018?** |   |
| **Avete erogato il voucher nel 2019?** |   |

**Sede di consegna (compilare solo se è diversa)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indirizzo:** |  |
| **Cap:** |  |
| **Città:** |  |
| **Paese:** |  |

Si prega compilare ed inviare alla mail indicipsoa@tiscali.it

 





