

MODULO DI ADESIONE SERVIZI CAF 2025

DATI ANAGRAFICI STUDIO PROFESSIONALE / SOCIETÀ

Cognome e Nome / Ragione sociale:	_____				
Partita IVA:	_____	Cod. Fiscale:	_____		
Codice ATECO:	_____	Cod. Dest. Univoco:	_____		
Indirizzo:	_____				
Città:	_____	Provincia:	_____	CAP:	_____
Telefono:	_____	Fax:	_____		
E-mail:	_____	E-mail PEC:	_____		

DATI ANAGRAFICI DEL RESPONSABILE DEL CENTRO PERIFERICO

Cognome:	_____	Nome:	_____		
Comune di nascita:	_____	Provincia:	_____	Data:	_____
Indirizzo:	_____				
Comune:	_____	Provincia:	_____	CAP:	_____
Cod. Fiscale:	_____				
Telefono:	_____	Fax:	_____		
Cellulare:	_____	E-mail PEC:	_____		

DATI DELL'EVENTUALE ISCRITTO ALL'ALBO PRESENTE NEL CENTRO

Albo di iscrizione:	_____				
Sede di iscrizione:	_____	Al numero:	_____	Dalla data:	_____
Cognome:	_____	Nome:	_____		
Cod. Fiscale:	_____				
Indirizzo:	_____				
Città:	_____	Provincia:	_____	CAP:	_____
Telefono:	_____	Fax:	_____		
Cellulare:	_____	E-mail PEC:	_____		
Richiede di diventare RAF:	<input type="checkbox"/> (solo per gli iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili)				

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZI CAF BASE

CHIEDE DI ESSERE ATTIVATO GRATUITAMENTE PER I SEGUENTI SERVIZI:									
730/2025:	<input checked="" type="checkbox"/>	Num. 730 previsti:	_____	IMU TASI:	<input type="checkbox"/>	R.E.D.:	<input type="checkbox"/>	INV:	<input type="checkbox"/>
F24:	<input type="checkbox"/>	Redditi PF senza PI:	<input type="checkbox"/>	DSU:	<input type="checkbox"/>	Corsi Fiscali:	<input type="checkbox"/>	Patronato:	<input type="checkbox"/>

ATTIVAZIONE PROMOZIONE

<input checked="" type="checkbox"/> 2,50 EURO DI RIMBORSO SPESE PER OGNI 730 INVIATO (franchigia 50 dichiarazioni)

Inviare via fax la presente richiesta al numero: 02 91390843 o via e-mail caf@conprof.it

Data: _____

Timbro e Firma per accettazione: _____