

Alla Associazione Provinciale
della
Via
.....

e p.c. Alla Sede Provinciale INPS
di
.....

e p.c. Alla Sede Provinciale INAIL
di
.....

Il sottoscritto

Nato a il

Codice INPS Codice INAIL

REVOCA

Con la presente a decorrere dal ogni rapporto associativo
con codesta Associazione **INTIMANDO** alla stessa di non riscuotere i contributi
associativi e di darne stessa comunicazione all' INPS e/o all' INAIL ai sensi della
convenzione vigente, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione dagli elenchi
a decorrere dal

Data

(In fede)