

IL SOTTOSCRITTO _____

CONSEGNA LE SEGUENTI CEDOLE PER L'AZIENDA

COD. AZ. IT091RM _____

N.B. Si rammenta la necessità di chiamare il servizio dopo 7gg per accettarsi dell'effettivo inserimento dei capi e della mancanza di eventuali anomalie che ne impedissero la registrazione. Si rammenta che è responsabilità diretta ed esclusiva di chi ha compilato le cedole verificare la correttezza delle informazioni.

DATA _____

FIRMA

Data consegna ASL

Per ricevuta: