

## DISTINTA DI VERSAMENTO PERIODO DI RIFERIMENTO:

FOGLIO N.°      DI:      RAGIONE SOCIALE DITTA:      NUMERO POSIZIONE:      CODICE FISCALE:

CODICE SOCIETÀ	MATRICOLA	COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE DEGLI AGENTI	CODICE FISCALE DELL'AGENTE O DELLA SOCIETÀ DI PERSONE INSERIRE I CODICI FISCALI MANCANTI	DATA CESSAZIONE RAPPORTO GG/MM/AA	(1) %	(2)	IMPORTO DEI CONTRIBUTI RELATIVIAL FONDO IN EURO		
							PREVIDENZA	ASSISTENZA	FIRR

Mod. G-14 FIRR - SIGMA MODRE ROMA (S.M.P. 40) 12/2002

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA MANDANTE  
TELEFONO: .....

	TOTALI COMPLESSIVI RELATIVI AI FONDI		
	PREVIDENZA	ASSISTENZA	FIRR
IMPORTO €			
DATA DEL VERSAMENTO			

TOTALE DI PAGINA

1 € = 1936,27 Lire

LEGENDA

(1) PERCENTUALE DI RIPARTIZIONE DELLE QUOTE SOCIETARIE

(2) BARRARE SE RAGGIUNTO MASSIMALE