

Spett. **ENTE LIVORNESE CASSA EDILE**
Via Piemonte 62/B
57124 Livorno
Fax 0586 856545

CODICE DITTA _____

OGGETTO: COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI

La sottoscritta impresa _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
con sede legale in _____
in persona del Suo Titolare/Legale Rappresentante _____

COMUNICA LE VARIAZIONI SOTTO RIPORTATE:

sospensione dell'attività con personale dipendente, nella provincia di Livorno, in data __/__/____

la ditta ha cessato l'attività in data __/__/____ (si allega copia della cessazione camera di commercio)

ripresa dell'attività con personale dipendente, nella provincia di Livorno, in data __/__/____

nuova Sede Legale: _____ cap _____
via _____ tel. _____ fax _____

nuova Sede Amministrativa: _____ cap _____
via _____ tel. _____ fax _____

indirizzo e-mail: _____

PEC: _____

Studio di consulenza : _____
indirizzo _____
tel. _____ fax _____ indirizzo e-mail _____

Data ____/____/____

Firma del titolare e timbro dell'impresa