

Revoca delega per contributi sindacali per i pensionati

Alla direzione provinciale INDAP di

Il/la sottoscritto/a ,
Numero d'iscrizione residente a , (prov.....), C.A.P. ,
via n°

Con la presente

REVOCA

la delega alla Direzione Provinciale INDAP a trattenimento mensile, in forza dell'art. 11 della Legge
31/07/75 n° 364
Decorrenza mese di

Data Firma