

REVOCA ADESIONE AD ALTRA ASSOCIAZIONE

All' associazione _____

Sede Provinciale - Sede Nazionale (VIA PEC)

p. c. alla SAP/Sede Provinciale INPS di

(Via PEC)

__ I __ sottoscritt _____ nat ____ a _____
prov. _____ il _____ cod. INPS _____ rappresentante legale della ditta⁽¹⁾
_____ P. IVA _____ in qualità di ⁽²⁾ _____
la cui attività ha sede legale a _____ prov. _____
via _____ n. ____ CAP _____ .

Già associat __ alla _____ alla quale versa i contributi
associativi per il tramite dell'INPS.

REVOCA

con la presente, a decorrere dal prossimo gennaio ogni rapporto associativo precedentemente avuto con la
suddetta Associazione.

INTIMA

alla stessa di non riscuotere i propri contributi associativi e di darne tempestiva comunicazione all'INPS ai
sensi delle convenzioni vigenti, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione a decorrere dal
prossimo mese di gennaio.

REVOCA

altresì all'INPS l'autorizzazione concessa ad inserire nel mod. "F.24" i contributi associativi a favore della
suddetta Organizzazione anche ai sensi e per gli effetti del regolamento (UE) 679/2016.

Data

Firma

(1) *Indicare denominazione aziendale*

(2) **Specificare:** artigiano / commerciante / pescatore autonomo - **oppure:** azienda agricola / coltivatore diretto / colono mezzadro