



CASSA EDILE DI FROSINONE

Allo **Sportello Unico Previdenziale**
Fax: 0775 – 8758311

RICHIESTA RISTAMPA CERTIFICATO D.U.R.C.

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente in _____, via _____,
rappresentante legale dell'Impresa _____
partita IVA/Codice fiscale _____, con sede _____
con la presente chiede la ristampa del certificato D.U.R.C. emesso in data _____

ed identificato dai seguenti codici:

C.i.p.: _____

Protocollo: _____

in quanto non pervenuto.

Data _____

Timbro e firma
del legale rappresentante