|  |
| --- |
| **Dichiarazione sostitutiva di certificazione** Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_**DICHIARA****di essere SOCIO della Cassa Rurale Alta Valsugana****con sede in Pergine, Piazza Gavazzi, 5 – 38057 Pergine Valsugana**Per tale motivo ha diritto ad accedere al servizio di compilazione **730/2020** e **mod. UNICO/2020** con gli sconti concordati dalla convenzione in essere con il seguente CAF/PROFESSIONISTASPAZIO RISERVATO AL TIMBRO DEL CAF/PROFESSIONISTA |
| Luogo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |    |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante  |