

N241

FIRMA _____

CARICHE SINDACATO

DETRAZIONI D'IMPOSTA

N.	COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA			ASSEGNI FAMILIARI	SCADENZA			DETRAZIONI D'IMPOSTA			
										QUOTA ESENTE			
										CONIUGE A CARICO			
										N. ____ FIGLI			
										N. ____ ALTRE PERSONE			
										PRODUZIONE REDDITO			
										ONERI FORFETTARI			
										ULTERIORE DETRAZIONE			
										TOTALE			
										QUOTA MENSILE			

FONDO DI PREVIDENZA

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]