

Richiesta iscrizione all'albo fornitori di Inps Certificazioni SOA - 1/2

Indicare le informazioni di dettaglio delle certificazioni **SOA**, in corso di validità, in possesso dell'Impresa

n°	Numero	Categoria	Classifica	SOA emittente	Data di emissione	Data di scadenza
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Richiesta iscrizione all'albo fornitori di Inps Certificazioni SOA - 2/2

Indicare le informazioni di dettaglio delle certificazioni SOA, in corso di validità, in possesso dell'Impresa

n°	Numero	Categoria	Classifica	SOA emittente	Data di emissione	Data di scadenza
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						