



## MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI

Il/la sottoscritto/a	
Nato/a a:	il
e residente in:	Via
in qualità di rappresentante legale della Ditta:	
Partita I.V.A. e/o Codice Fiscale:	
Registrata nel Registro delle Imprese al N°:	
e con sede legale in:	
Tel.:	E- mail:
Esercita attività di:	
Riferimento aziendale Sig.:	Cell. N°

### CHIEDE

***Di essere contattati per avere più informazioni sull'utilizzo della RETE CONSORTILE.***

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

Timbro e Firma della Ditta

\_\_\_\_\_