HEROES LEGEND 2009

FORMULARIO DA RENDERCI COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI ONDE PERMETTERCI LA CORRETTA FATTURAZIONE DEI SERVIZI RESI

RAGIONE SOCIALE………………………………………………………………………………………

INDIRIZZO…………………………………………………………………..CITTA’…………………………..

P.IVA ………………………………………………. **C.F**…………………………………………………………

(INDICARE ENTRAMBI ANCHE SE UGUALI GRAZIE)

TELEFONO/FAX…………………………………………………………………………………………..

E-MAIL……

(I DATI SOPRA RICHIESTI SONO OBBLIGATORI)

ELENCO CONCORRENTI RAPPRESENTATI

COGNOME NOME TELEFONO

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

FIRMA

…………………………………..

SI AUTORIZZA LA DITTA AGENZIA SERVIZI COLLEONI AD UTILIZZARE I DATI SOPRAINDICATI AI SENSI DELL.ART.10 DELLA LEGGE 675/96