

MODULO OPERATORI DI SETTORE

Ragione sociale:	Settore di Riferimento:	Partita IVA:
.....
Codice fiscale:	Città:	Indirizzo:
.....
Prov:	Cap:	Nazione:
.....
Sito internet:	Telefono:	E-mail Aziendale:
.....

CHIEDE CHE VENGA RILASCIATO L'ACCREDITO OPERATORE DI SETTORE:

Nome:	Cognome:	Qualifica:
.....
Indirizzo privato:	CAP:	Città':
.....
Prov:	Nazione:	Telefono diretto:
.....
Cell:	E-mail Privata:	
.....	
Data di Arrivo:	Data di Partenza:	
.....	

FIRMA:

*TIMBRO, FIRMA AZIENDA

.....

.....

