

Modulo richiesta informazioni per apertura sede FAPI

*Cognome e Nome	_____
Ragione sociale	_____
*Sede	_____ Prov. _____
P. iva o codice fiscale	_____ CAP _____
Indirizzo	via _____ Prov. _____
	*Città _____ CAP _____
*Telefono (Telephone)	_____ Telefax _____
*E-mail	_____ PEC _____
Sito Internet	www. _____

I campi contrassegnati con (*) sono obbligatori

In conformità al D.L. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), entrato in vigore il 1 gennaio 2004, si comunica che inviando i propri dati, si autorizza espressamente al loro utilizzo, esclusivamente a fini di comunicazione.

Data, _____

Firma _____