



MODULO DI RICHIESTA

(da inviare via fax al nr. (02) 58370.628 - Paola Barbieri)

Cod. Assolombarda	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Cap	
Città	
Partita IVA	
Referente	
Nr. Telefono	
Nr. Fax	
E- Mail	

PACCHETTI PREPAGATI A SCALARE

Pacchetto Standard
(€ 120,00 iva esclusa)

Altro

.....
.....

nr.prot. _____
(a cura di Assoservizi)