



MODULO DI RICHIESTA

**(da inviare via fax al nr. (02) 58370.631 - oppure a
paola.barbieri@assolombarda.it)**

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 Assolombarda
Servizi)**