



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE DI
DISINFESTAZIONE**

Scheda di raccolta dati delle Aziende Associate

Ragione Sociale	
Indirizzo	
Cap	
Citta e Pr.	
p.IVA	
C.F.:	
Tel.	
Fax.	
e-mail generale	
e-mail Legale Rappr.	
Indirizzo di posta pec	
Sito internet	
Legale Rappresentante	
Responsabile Tecnico	

ADESIONE ALLE NEWS LETTERS :

SI	NO
-----------	-----------

**Si autorizza la gestione dei dati riportati, nel rispetto della normativa
dei cui alle Leggi 675/96 e 676/96**

Data, _____

_____ (Timbro e firma)