

Spett.le
Centro Servizi di Claudia Collalti
Via Milazzo n° 42
00185 Roma

Fax (06) 44703947

Richiesta preventivo di spesa controllo dettagliato

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____ residente a _____ (____) in Via _____ n° ____ CAP ____ avente codice fiscale _____ nella sua qualità di _____

dell'impresa _____ con sede in _____ (____) in Via _____ n° ____ CAP ____ iscritta al Tribunale di _____ con il N° _____ già iscritta nel Registro delle imprese di _____ con il N° _____ avente codice fiscale _____ e partita I.V.A. _____ Telefono (____) _____ Fax (____) _____ E.mail _____@_____

CHIEDE

l'invio del "preventivo di spesa" relativo alla verificare dei requisiti richiesti dal D.P.R. 25 gennaio 2000 n° 34, finalizzato all'ottenimento dell'attestazione.

In caso di accettazione di quanto inviato Vi sarà restituita copia "preventivo di spesa" controfirmata per accettazione.

La presente non comporta nessun accordo.

Con osservanza.

Data, _____

(firma)