

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Spett.le
FNM Autoservizi SPA
P.le Cadorna,14
20123 MILANO

OGGETTO: SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DELLE IMPRESE PER L'ESECUZIONE DI SERVIZI DI TRASPORTO REGOLARE DI PERSONE CON AUTOBUS

La società..... con sede legale nel Comune di.....
Prov.....Stato.....,Via/Piazza.....n..... codice fiscale numero.....e
con partita IVA telefono.....Fax.....e-mail
pec.....nella persona di
nato a Prov.ilresidente nel Comune di
.....Prov..... Stato Via /Piazza
..... n.in qualità di

CHIEDE

la qualificazione per l'area/aree sotto indicata/e:

aree per l'esecuzione dei servizi	Selezionare Aree
Area A - percorsi: Milano – Gallarate - Luino Como Chiasso – Milano	<input type="checkbox"/>
Area B - percorsi: Milano – Lecco - Sondrio Tirano Colico - Chiavenna	<input type="checkbox"/>
Area C - percorsi: Sesto Calende - Laveno	<input type="checkbox"/>
Area D – percorsi: Brescia – Iseo - Edolo	<input type="checkbox"/>
Area E – percorsi: Milano – Seveso – Asso	<input type="checkbox"/>
Area F – percorsi: Milano Malpensa Milano – Saronno – Varese - Laveno M. Saronno - Como Saronno - Novara	<input type="checkbox"/>

Area G – percorsi: Verona - Bolzano - Innsbruck - Monaco	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Per le finalità indicate nel Regolamento del Sistema:

INDICA

il seguente indirizzo di posta elettronica certificata

E ACCONSENTE

al trattamento dei dati trasmessi per le finalità descritte dall'art. 19 del Regolamento del Sistema di qualificazione che dichiara di avere letto e di conoscere.

Data.....

Firma

.....