

Agente di zona: Sig. _____

data / / 201
_____Denominazione Società (Richiedente)

Cognome (Partecipante)

Nome
_____Posizione nella Società
_____Settore di attività della Società
_____Indirizzo (persona partecipante)

Località

CAP

Prov.

Codice fiscale (Partecipante)

Partita IVA

Dati partecipante

Tel.

Cellulare

Fax
_____Email (Società)

Desidera essere contattato per ulteriori informazioni?

 SI NO

Conosceva già il prodotto della Stucchitalia?

 SI NONOTE

