

**Appalto servizio necroforia Comune di Castelgrande
per anni anni tre**

QUADRO

A

DATI GENERALI

A.1 RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE:

A.2 SEDE LEGALE:

via/piazza _____ n. civico _____

località _____ comune _____

A.3 INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LE COMUNICAZIONI:

via/piazza _____ n. civico _____

località _____ comune _____ CAP

--	--	--	--	--

A.4 PARTITA IVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A.5 NUMERO REPERTORIO ECONOMICO AMMINISTRATIVO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A.6 TITOLARE/PRESIDENTE/AMMINISTRATORE UNICO

data e luogo di nascita

A.7 CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A.8 AMMINISTRATORI CON POTERI DI RAPPRESENTANZA:

data e luogo di nascita

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

A.9 DIRETTORI TECNICI:

data e luogo di nascita

Titolo
di studio

Anno
Abilitazione

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

A.10 REFERENTE C/O IMPRESA:

TEL.

FAX

E-MAIL _____

TIMBRO

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE
