



Modulo richiesta convenzione

Dati dell'Azienda:

Nome ()*

Persona da contattare ()*

Partita IVA()*

Indirizzo ()*

Città ()*

CAP ()*

Provincia ()*

Paese ()*

Telefono ()*

Telefono (2)

Fax ()*

E-mail ()*

Informazioni aggiuntive:

Numero approssimativo di notti all'anno ()*

I campi contrassegnati con un asterisco () sono obbligatori*