

Spett.le

MAXIMO
Società Consortile per Azioni
Via Aurelia Nord,3
00053 Civitavecchia (RM)

C.a.: Presidente e Consiglio Di Amministrazione

IO SOTTOSCRITTO
(nome e cognome)

NATO A
(comune e provincia)

E RESIDENTE IN
(indirizzo completo e c.a.p.)

IN QUALITA' DI
(carica)

CON SEDE LEGALE IN
(indirizzo completo e c.a.p.)

E SEDE OPERATIVA IN
(indirizzo completo e c.a.p.)

RECAPITI TELEFONICI
(telefono – fax - cellulare)

E-MAIL

CHIEDE

**DI POTER ADERIRE AL “MAXIMO Società Consortile per Azioni” COME IMPRESA
CONSOCIATA.
ALLEGATO ALLA PRESENTE TRASMETTIAMO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'
DEL E COPIA C.C.I.A.
(carica)**

Compilato il suddetto Modulo rigirarlo via fax al numero : 0776/581185

.....
(firma e timbro)

.....
(città e data)