

MODELLO G.A.P.**IMPRESA PARTECIPANTE**

Partita IVA (*)

Ragione Sociale(*)

Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)

Prov.(*)

Sede Legale (*) _____ Cap/Zip:

Codice Attività(*): _____ Tipo d'Impresa(*): Singola Consorzio Raggr. Temporaneo

Imprese

_____ Tipo Divisa: Lira Euro

Volume Affari

Capitale Sociale

Data, _____

Timbro e Firma

N.B.

- 1) Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu.
- 2) (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie.