

## MODELLO G.A.P.

## IMPRESA PARTECIPANTE

<input type="text"/> Partita IVA (*)	
<input type="text"/> Ragione Sociale(*)	
<input type="text"/> Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)	
Prov. (*)	
Sede Legale (*) <input type="text"/> Cap/Zip:	
<input type="text"/> <input type="text"/>	
Codice Attività(*): <input type="text"/> Tipo d'Impresa(*): Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo	
Imprese <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/> Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>	
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.