

## ACCREDITAMENTO AGENZIA

### INTESTAZIONE

#### INDIRIZZO SEDE

VIA: \_\_\_\_\_

NR. CIVICO: \_\_\_\_\_

CITTA': \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

#### P.IVA

\_\_\_\_\_

#### C.F.

\_\_\_\_\_

#### CODICE UNIVOCO SDI

\_\_\_\_\_

#### PEC

\_\_\_\_\_

#### TITOLARE\*

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA NASCITA: \_\_\_\_\_

CITTA' NASCITA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA: \_\_\_\_\_

CITTA' RESIDENZA: \_\_\_\_\_

#### RECAPITI

TELEFONO: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

#### TIMBRO AGENZIA

*\*allegare fotocopia documento di identità e codice fiscale del titolare*