onoranze funebri

ALBO DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI

All. D Rinnovo possesso requisiti

Il sottoscritto _____
Nato a _____(_____) il_____
In qualità di _____(titolare, legale rappresentante, procuratore o altro)
Dell'Impresa _____
Iscritta al registro delle imprese di _____ n° _____
Con sede legale in _____
via _____ cap _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Codice cliente INAIL n°_____ _____ presso la sede di _____
Matricola INPS n° _____ presso la sede di _____
Telefono _____ Fax _____

Mail PEC _____
e-mail _____

DICHIARA

(*) che sono variati i seguenti dati comunicati all'atto di iscrizione

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(*) che non sono variati i dati comunicati all'atto di iscrizione e che permangono i requisiti economico finanziari e tecnico professionali richiesti

(*) barrare la risposta prescelta

che i dati aggiornati dell'ultimo anno sono i seguenti:

a - fatturato globale:_____

b - elenco dei principali servizi o forniture :

Descrizione	Importo contrattuale	Committente	Esecuzione contratto

c – numero medio annuo di dipendenti :_____

Data _____ Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'