

MODULO DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO

ENTRO IL 15/07/11 AD ASPIN

FAX: 0775/823583

Att.: dott. Paolo Nifosi

Missione del Sistema camerale in Iraq 18/22 settembre 2011

Contratto di servizio

DATI AZIENDA

Ragione Sociale

Denominazione _____ Forma giuridica _____

Sede operativa

Via, cap, località, provincia _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

P. IVA _____ C.F. _____ Nr. REA _____ Sito Web _____

Contatto _____ Posizione in azienda _____

PARTECIPANTI ALL'INIZIATIVA

Cognome Nome _____ Posizione in azienda _____

Cell. _____ Email _____

CARATTERISTICHE DELL'AZIENDA

Settore: Agricoltura Artigianato Commercio Industria Servizi Trading

Settore merceologico di attività: _____

Principali prodotti/servizi forniti dall'azienda: _____

Classe di addetti: Fino a 9 Da 10 a 19 Da 20 a 49 Da 50 a 99 Da 100 a 499 500 ed oltre

Fatturato (Mil. Euro): Meno 0,5 0,5-2,5 2,5-5 5-25 25-50 50

Iscrizione ad associazione: SI NO **Quale:** _____

ATTIVITA' SUI MERCATI INTERNAZIONALI

Export

Principali Aree o Paesi _____

Import

Principali Aree o Paesi _____

Principali Aree o Paesi di interesse per il futuro _____

COME È VENUTO A CONOSCENZA DELL'INIZIATIVA/SERVIZIO?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Invito | <input type="checkbox"/> Mercato Globale |
| <input type="checkbox"/> Contatto telefonico/email | <input type="checkbox"/> Altra pubblicazione, quale _____ |
| <input type="checkbox"/> Sito Promos | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

PRIVACY

L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, da ASPIN, oltre che per scopi amministrativi e contabili, per invio di materiale informativo (via fax, posta elettronica o posta ordinaria) relativo ad iniziative, in Italia e all'estero, promosse da ASPIN nell'ambito delle proprie attività istituzionali. Per qualsiasi richiesta di informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il titolare del trattamento, ASPIN, all'indirizzo: info@aspin.fr.it.

Acconsento: Si Acconsento No

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

Dati amministrativi e condizioni contrattuali

Il servizio è a pagamento? SI NO

La quota comprendente i servizi riportati nella circolare promozionale dell'iniziativa.

| | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quota di adesione per imprese | € 400,00 + IVA 20% = € 480,00 |
| <input type="checkbox"/> Pacchetto viaggio per 1 persona | € 2.000,00 + IVA 20% = € 2.400,00 |
| <u>Totale complessivo:</u> | _____ |

Data _____ Firma per accettazione _____

L'azienda dà atto che il contenuto della circolare promozionale dell'iniziativa fa parte integrante del presente contratto.

L'azienda dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento dell'Ente organizzatore della manifestazione fieristica.

L'azienda dichiara altresì di aver preso visione e di accettare integralmente il [Regolamento generale per la partecipazione a iniziative promozionali Promos](#), reperibile sul sito www.promos-milano.it, alla pagina Iniziative.

Data _____ Timbro e firma per accettazione _____

L'azienda dichiara di accettare espressamente gli artt. 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17 e 18 del [Regolamento generale per la partecipazione a iniziative promozionali Promos](#), ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile.

Data _____ Timbro e firma per accettazione _____

Modalità di pagamento

- Assegno circolare non trasferibile intestato a Promos Azienda Speciale CCIAA Milano
- Bonifico bancario su c/c IT57 A030 6909 4000 0000 0398 978 (intestato a Promos Azienda Speciale CCIAA Milano), presso INTESA SANPAOLO, Agenzia 100, c/o CCIAA Milano, Via Meravigli 9/B, 20123 Milano - (invio fotocopia).

E' necessario indicare nel pagamento oltre alla ragione sociale della azienda anche l'identificativo dell'evento (Missione di Sistema in Iraq.)

Carta di credito (Circuito VISA/MASTERCARD).....

N° Carta..... data scadenza

Titolare.....data di nascita

Importo (Euro..... Firma del Titolare

A seguito del pagamento sarà inviata regolare fattura.

Indicare l'indirizzo e-mail al quale si desidera ricevere la fattura: _____

In assenza di indicazione di indirizzo e-mail nello spazio sovrastante, la fattura sarà inviata via fax.