

# MODULO DI RICHIESTA CONTATTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo sede \_\_\_\_\_

Tipologia d'azienda \_\_\_\_\_

Nr telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

chiede

all'Associazione Florovivaisti Bresciani di essere contattato in merito alla propria domanda di iscrizione all'Associazione.

Si dichiara altresì disponibile a ricevere le informative a mezzo mail che la stessa inoltrerà agli associati nell'attesa che la domanda venga perfezionata e accettata.

Ai sensi del Reg. UE 679/2016 Vi informiamo che i dati sopra riportati saranno trattati dall'Associazione Florovivaisti Bresciani per le sole finalità connesse ai servizi forniti dall'Associazione medesima nonché per adempiere agli obblighi normativi, in particolare, quelli contabili e fiscali. L'informativa estesa è consultabile sul sito [www.florovivaistibs.it](http://www.florovivaistibs.it)

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE FLOROVIVAISTI BRESCIANI

Via Luigi Gussalli, 3 - tel. 030/3534008 - mail: [info@florovivaistibs.it](mailto:info@florovivaistibs.it) - [www.florovivaistibs.it](http://www.florovivaistibs.it)