

## Iscrizione Ditte rappresentate

La sottoscritta Ditta **dichiara** di essere autorizzata a rappresentare le ditte qui sotto elencate.

Le voci merceologiche devono essere desunte dalle indicazioni annotate sul retro della "Scheda informazioni sui prodotti e Servizi esposti" e qui riportate con il relativo numero di codice numerico a 4 cifre ed alfabetico a 3 cifre, indicato a destra delle voci merceologiche stesse.

| Ditta         | Codice numerico             |                             |      |  | Codice alfabetico |  |  |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--|-------------------|--|--|
| Indirizzo     | CAP                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Città         | Nazione                     |                             |      |  |                   |  |  |
| Telefono      | Fax                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Esclusivista. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Zona |  |                   |  |  |

| Ditta         | Codice numerico             |                             |      |  | Codice alfabetico |  |  |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--|-------------------|--|--|
| Indirizzo     | CAP                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Città         | Nazione                     |                             |      |  |                   |  |  |
| Telefono      | Fax                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Esclusivista. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Zona |  |                   |  |  |

| Ditta         | Codice numerico             |                             |      |  | Codice alfabetico |  |  |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--|-------------------|--|--|
| Indirizzo     | CAP                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Città         | Nazione                     |                             |      |  |                   |  |  |
| Telefono      | Fax                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Esclusivista. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Zona |  |                   |  |  |

| Ditta         | Codice numerico             |                             |      |  | Codice alfabetico |  |  |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--|-------------------|--|--|
| Indirizzo     | CAP                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Città         | Nazione                     |                             |      |  |                   |  |  |
| Telefono      | Fax                         |                             |      |  |                   |  |  |
| Esclusivista. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Zona |  |                   |  |  |