

MODELLO G.A.P.

IMPRESA PARTECIPANTE

Partita IVA (*)

Ragione Sociale (*)

Luogo (*) *Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa*

Prov. ()*

Sede legale(*) _____ CAP/ZIP: _____

Codice Attività (*) _____ Tipo impresa (*) _____ Singola ☐ Consorzio ☐ Raggr. Temporaneo Imprese ☐

Volume di Affari

Capitale sociale

Tipo Divisa: Lira ☐ Euro ☐

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu
2. (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie