

# ECM Quality Network

Via Augusto Riboty 21, 00195 ROMA (RM)

## SCHEDA RICHIESTA DI ADESIONE PER IMPRESE

Impresa/Struttura

Legale rappresentante  e-mail

Data Costituzione  N° iscrizione CCIAA  n° dipendenti

ID Provider ECM   . Provider Standard  Provider Provvisorio

Indirizzo

Città  CAP  Prov.

Telefono  Fax  Sito Web

Altra e-mail per invio newsletter

Breve descrizione dell'oggetto sociale

---

### DATI FISCALI

Ragione Sociale

Indirizzo

Città  CAP  Prov.

Telefono  Cellulare

Codice Fiscale  P.IVA

Codice Univoco

In qualità di rappresentante dell'azienda sopra indicata chiedo che la stessa venga ammessa come socio fondatore di ECM Quality Network e con la richiesta dichiaro di accettare integralmente lo Statuto.

Data

Firma per accettazione