



MODULO RICHESTA CONVENZIONE

Dati dell'Azienda:

Nome (*) <input type="text"/>	Persona di contatto (*) <input type="text"/>	Partita IVA (*) <input type="text"/>	Numero di dipendenti <input type="text"/>
Indirizzo (*) <input type="text"/>	Numero civico (*) <input type="text"/>	Altri dati dell'indirizzo <input type="text"/>	Città (*) <input type="text"/>
CAP (*) <input type="text"/>	Provincia (*) <input type="text"/>	Paese (*) <input type="text"/>	Telefono (*) <input type="text"/>
Telefono (2) <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	E-mail (*) <input type="text"/>	

Informazioni aggiuntive:

Motivo di visita

Numero approssimativo di notti all'anno (*)

Spesa stimata per Hotel (*)

Euro



I campi contrassegnati con un asterisco () sono obbligatori*