



Sommiamo relazioni. Sottraiamo ostacoli.  
Moltiplichiamo idee. Condividiamo esperienze.



**VERONAFIERE**

Viale del Lavoro, 8 - I - 37135 Verona - ITALIA  
Tel. +39 045 829 8111 - Fax +39 045 829 8288 - www.veronafiere.it - info@veronafiere.it  
R.E.A. 74722 - R.I. 00233750231 - Cod. Fisc. 00233750231 - Part. IVA It 00233750231



**Vivi la Casa**

19 EDIZIONE  
*Country Life*  
MOSTRA MERCATO DEL VIVERE COUNTRY

Verona

sab 18	dom 19	lun 20
ven 24	sab 25	dom 26
	lun 27	

febbraio 2012

## Domanda di Ammissione "Ditte Rappresentate"

Da compilare e restituire a VERONAFIERE solo nel caso in cui l'Espositore Diretto rappresenti altre Ditte all'interno del proprio stand.

**Il presente documento debitamente compilato e firmato deve essere restituito a VERONAFIERE entro il 11 dicembre 2011.**

Eventuali aggiunte, variazioni e modifiche dei dati dovranno essere tempestivamente comunicate per iscritto a VERONAFIERE

La Ditta (Espositore Diretto -Titolare di Stand) \_\_\_\_\_  
(scrivere a macchina o in stampatello l'esatta ragione sociale)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Iscrive - ai sensi degli articoli 5 e 6 del Regolamento Generale - le seguenti Ditte rappresentate o delle quali è comunque autorizzata a esporre / promuovere i prodotti / servizi / immagine, con impegno di versare la relativa Quota di Registrazione di € 52,00 + IVA per ciascuna Ditta rappresentata:

Ragione sociale _____ Nazionalità _____ Via _____ Nr. _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Tel: _____ Fax _____ E-mail: _____ http:// _____		Rappresentanza in esclusiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Articoli che verranno esposti _____ _____ _____ _____ _____
Ragione sociale _____ Nazionalità _____ Via _____ Nr. _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Tel: _____ Fax _____ E-mail: _____ http:// _____		Rappresentanza in esclusiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Articoli che verranno esposti _____ _____ _____ _____ _____
Ragione sociale _____ Nazionalità _____ Via _____ Nr. _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Tel: _____ Fax _____ E-mail: _____ http:// _____		Rappresentanza in esclusiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Articoli che verranno esposti _____ _____ _____ _____ _____
Ragione sociale _____ Nazionalità _____ Via _____ Nr. _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Tel: _____ Fax _____ E-mail: _____ http:// _____		Rappresentanza in esclusiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Articoli che verranno esposti _____ _____ _____ _____ _____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA

(data)

(timbro e firma leggibili)