ALLEGATO A - DOMANDA DI ISCRIZIONE

Marca da bollo da € 16,00

ALL'OMCeO DI CATANIA

segreteria.ct@pec.omceo.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Il / La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____ residente in
_____ via/piazza _____ n° _____
in qualità di rappresentante legale dell'impresa _____
_____ con sede legale in _____
via / piazza _____ n° _____
prov. _____ C.A.P. _____ partita Iva codice fiscale _____ Telefono ____ fax _____
_____ PEC _____

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme del disciplinare e l'avviso regolanti l'istituzione, le modalità di utilizzo ed i meccanismi di aggiornamento dell'Albo dei Fornitori dell'OMCEO di Catania

CHIEDE

l'iscrizione della suddetta impresa all'Albo dei Fornitori di beni e servizi dell'OMCEO per le seguenti categorie e/o sottocategorie merceologiche:

CATEGORIE MERCEOLOGICHE DI INTERESSE

(Indicare il codice e la descrizione di ogni categoria merceologica rilevandola dall'avviso)

Sezione: _____ Categoria: _____ Sottocategoria: _____
Sezione: _____ Categoria: _____ Sottocategoria: _____

Allegate n. _____ scheda/e di iscrizione per n. _____ categoria/e

Data _____

(Timbro della ditta e firma del legale rappresentante)