

Modulo di richiesta *Timbratura Locandine*

Il sottoscritto / Ragione Sociale _____

Indirizzo/sede legale _____

P. I / C.F.

Telefono _____ Mail _____

Titolo Campagna Pubblicitaria _____

Chiede la timbratura Locandine :

Quantità	Inizio	Note

dichiara di aver diritto alla riduzione del 50% (da allegare lo statuto o il patrocinio)

Motivazione richiesta riduzione: _____

di aver effettuato il pagamento di € _____

mediante il versamento del bollettino n° _____

Data _____

il dichiarante per accettazione

Note generali

- *Il materiale consegnato senza l'avvenuto pagamento non verrà timbrato.*