

Modulo Manifestazione di interesse per la partecipazione a Ci.B.O. Ciociaria Buona Ospitale

Azienda	
Indirizzo	
Città e CAP	
Tel	
Fax	
Email	
Sito web	
Referente (nome e recapito telefonico)	
Attività	
Prodotto/i (da inserire nel panel)	
Fascia di prezzo (franco azienda)	

Data __ / __ / ____

Firma

Si prega di trasmettere il presente modello, debitamente compilato, all'Ufficio Attività Promozionali della Camera di Commercio di Frosinone entro e non oltre il 4 giugno 2015.

Fax 0775.270442 - Email promozione@fr.camcom.it