

MODULO F1

MOVIMENTAZIONE — DEPOSITO

DITTA _____ PAD. _____ STAND _____ DATI FATTURAZIONE: Ragione Sociale _____ indirizzo _____
Località _____ tel. _____ fax _____
P.I. _____ E-MAIL: _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante della ditta sopra riportata
intestataria del presente modulo ubicata nel Padiglione _____ Stand _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE RELATIVAMENTE A :

Cod.	DESCRIZIONE	Q.TA'
F.100	FACCHINO	
F.200	TRANSPALLET SENZA OPERATORE	
F.300	DEPOSITO COLLI MC	
F.400	CARRELLO ELEVATORE CON OPERATORE PORTATA FINO A CIRCA KG.4.000	
F.410	CARRELLO ELEVATORE CON OPERATORE PORTATA FINO A CIRCA KG.6.000	
F.420	CARRELLO ELEVATORE CON OPERATORE PORTATA FINO A CIRCA KG.15.000	
F.500	AUTOGRU CON OPERATORE PORTATA FINO A CIRCA KG.15.000	
F.510	AUTOGRU CON OPERATORE PORTATA FINO A CIRCA KG.25.000	
F.520	AUTOGRU CON OPERATORE PORTATA FINO A CIRCA KG.40.000	

**NEL MESE DI LUGLIO VERRANNO PUBBLICATI NELL'AREA ESPOSITORI
I MODULI PER LA PRENOTAZIONE DEL SERVIZIO**

SATE per Pad. 3-4-5-6: Tel. +390521996371/372 - Fax +390521996370 - e-mail sate5@fiereparma.it

Data

Timbro e firma (Leggibile)

**NEL MESE DI LUGLIO VERRANNO PUBBLICATI NELL'AREA ESPOSITORI
I MODULI PER LA PRENOTAZIONE DEL SERVIZIO**

SATE per Pad. 3-4-5-6: Tel. +390521996371/372 - Fax +390521996370 - e-mail sate5@fiereparma.it