

## MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI PER APERTURA NEGOZI PRESSO IL CENTRO COMMERCIALE

NOME \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_  
CELLULARE \_\_\_\_\_  
RAGIONE SOCIALE SOCIETA' \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CAP/CITTA' \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
SITO INTERNET \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_

**MERCEOLOGIA DI INTERESSE:**

1) _____	Mq. Ideali _____
2) _____	Mq. Ideali _____
3) _____	Mq. Ideali _____

**NOME INSEGNA PROPOSTA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I dati riservati qui indicati verranno conservati dalla Direzione del Centro Commerciale secondo le cautele previste dal D.Lgs.196/2003 sulla privacy e successive modifiche ed utilizzati per gli scopi previsti dal Regolamento interno del Centro Commerciale

Firma e data per il consenso al trattamento dei dati \_\_\_\_\_