

MODULO ATTIVAZIONE PIATTAFORMA gratuita

Da inviare a piattaforma@asmel.eu

DENOMINAZIONE*

CODICE FISCALE*

RAPPRESENTATO DA*

CHIEDE DI INSERIRE IN PIATTAFORMA I SEGUENTI RECAPITI *

SITO ISTITUZIONALE	
INDIRIZZO	
CITTA	
CAP	
PROVINCIA	
STATO	
TELEFONO	
FAX	
PEC	
E-MAIL	
ORARIO APERTURA	
ORARIO CHIUSURA	
TELEFONO E MAIL DIRETTA DEL REFERENTE DELL'ENTE	

1

Per i seguenti Utenti*

NOME	COGNOME	E-MAIL (istituzionale)

* Per ogni utente indicato, è necessario inserire indirizzi mail differenti

Dichiaro di aver preso visione e di accettare le disposizioni contenute [nell'Informativa per l'uso autonomo della piattaforma di e-procurement fornita da Asmel](#) - Associazione per la Sussidiarietà e la Modernizzazione degli Enti Locali