

c.a. responsabile ufficio Ricerca e Sviluppo
Spett.le Consorzio **GAP**,

Oggetto: richiesta di correlazione

Siamo interessati ad un contatto per valutare la possibilità di adesione al vostro Consorzio senza obblighi, al momento, di qualsiasi natura.

Attendiamo una vostra telefonata per programmare un incontro e poter argomentare con dettaglio qualsiasi chiarimento.

Data

Timbro e Firma

Riferimenti aziendali

Il sottoscritto	
Nella qualità di	
Dell'Azienda	
Con sede in	
Anno di fondazione	Capitale sociale
Importo, orientativo, dei lavori eseguiti nell'ultimo quinquennio	
Valore, orientativo, delle attrezzature tecniche	
Costo, orientativo, annuo sostenuto per personale dipendente	
Tipologie, più frequenti, di lavori eseguiti	
Riferimenti telefonici	e-mail

Inviare il presente modulo, compilato, al numero fax **02 87365834**