



A.N.I.Tra.V.

IO SOTTOSCRITTO

NOME:

COGNOME :

TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA :

CON AUTORIZZAZIONE NUMERO :

RILASCIATA DAL COMUNE DI :

ACCONSENTO DI FARMI RAPPRESENTARE DAL DELEGATO ANITRAV AI TAVOLI DI
CONTRATTAZIONE DELL'AEROPORTO DI MALPENSA E/O AI TAVOLI REGIONALI.

NULLA DEVO AL DELEGATO ANITRAV E/O ALL'ASSOCIAZIONE STESSA PER LA RAPPRESENTANZA
SOPRA CONCESSA.

IN DATA

TIMBRO E FIRMA

INVIARE LA DELEGA VIA E-MAIL A: lombardia@anitrav.com