

OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE

Il/La _____ sottoscritto/a

 in qualità di legale rappresentante di

 (ragione/denominazione sociale)

OFFRE

LA SPONSORIZZAZIONE DI NATURA FINANZIARIA pari a
 € _____ oltre IVA _____ % pari a
 € _____

da dettagliare e confermare a seguito di approfondimenti e negoziazione con la ASL Roma 1 e successiva stipula contrattuale nel caso di interesse da parte della ASL Roma 1.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

E' ammessa la firma digitale, oppure la firma autografa (accludendo in tal caso al presente Allegato, in modo da formare un unico documento, anche la scansione di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

