



## **RICHIESTA ADESIONE AL PROGETTO**

**Compilando il presente modulo chiedo di essere inserito/a tra i fornitori di beni e servizi nell'ambito del progetto Oristano Welfare District e di comparire nel portale [www.welfareoristano.it](http://www.welfareoristano.it)**

### **DATI AMMINISTRATIVI:**

Ragione sociale.....

Via.....n°.....- CAP.....Città.....

P.IVA.....\_C.F.....

Codice IBAN.....

Legale rappresentante (*Nome e cognome*) .....

Telefono.....

E-mail per invio fatture .....

### **DATI COMMERCIALI (*Visibili su sito e app*)**

Nome commerciale .....

Categoria merceologica (ATECO) .....

Sede operativa:

Via.....n°.....-CAP.....Città.....

Giorni di chiusura .....

Referente operativo (*Nome e cognome*).....

Cellulare..... E-mail .....



**Il sottoscritto/a ..... legale rappresentante di  
..... con sede operativa in provincia di Oristano chiede di  
partecipare al progetto Welfare Oristano District , senza alcuna spesa fissa a di  
titolo adesione e commissione.**

NB: Per essere ufficialmente uno dei fornitori di beni e servizi del progetto Oristano Welfare District si dovrà ottenere il benestare dell'apposita commissione di progetto, una volta accolta la domanda servirà inoltre siglare gli specifici contratti con TreCuori Spa Società Benefit e Welfarebit Srl, la documentazione sarà recapitata tramite mail.

**Il presente modulo va compilato in ogni sua parte ed inviato tramite e-mail a  
info@welfareoristano.it**

*Timbro e firma*

luogo data , \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_