



ASSOCIAZIONE ITALIANA AGENTI LIBERI

# S.O.S. On Line

(si prega di scrivere in stampatello)

<b>Cognome e nome</b>	.....		
<b>indirizzo</b>	.....		
<b>località</b>	.....		
<b>e.mail</b>	.....		
<b>telefoni</b>	.....	<b>fax</b>	.....
Inserisci qui il tuo quesito			
<p style="text-align: center;"><b>Invia questo modulo, firmato, al FAX n° 030.395329</b> L'invio del modulo vale come consenso al trattamento dei tuoi dati che verranno trattati come previsto dal D.LGS. n° 196/03, Legge sulla Privacy.</p>			

Data .....

Firma .....