



ASSOCIAZIONE ITALIANA AGENTI LIBERI

## Modulo richiesta nuovi mandati

(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>	.....
<b>Monomandatario</b>	<b>M</b>	<b>Zona o zone di lavoro</b> .....	<b>Settore o settori di attività</b> .....
<b>Plurimandatario</b>	<b>P</b>		
<b>Direttore Vendite</b>	<b>D</b>		
<b>Capo Area</b>	<b>C</b>		
<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 .....