



CARTA DEGLI OLI APROL LECCE

Manifestazione di Interesse

(da inviare tramite tel 0832/099397 fax 0832/092599 o e-mail: assistenzatecnica@aprol.it)

Denominazione _____

Nome e cognome del legale rappresentante _____

Sede Legale in _____ **Prov.** _____ **Cap** _____

Via _____ **Tel.** _____ **Cell.** _____

Fax _____ **e-mail:** _____

P.iva _____

con la presente si manifesta l'interesse a ricevere la carta degli oli Aprot Lecce completa della cassetta contenente n. 15 bottiglie di olio extra vergine di oliva.

_____ *li* _____

Timbro e Firma
