



Modulo da inviare a:

ATM SERVIZI DIVERSIFICATI srl

Fax: 02 4803 9485 Email: nolegibus@atm.it

## RICHIESTA SERVIZI DI NOLEGGIO

Si prega di compilare il modulo per ricevere una quotazione:

### DATI RICHIEDENTE:

RICHIEDENTE			
Referente:			
Telefono:		Cellulare:	
Fax:		e-mail:	
SERVIZIO:			
RICHIESTA			
DATA		DATA INIZIO	
		DATA FINE	
Numero di persone:		Trasporti Particolari:	
indicare il tipo di autobus n° 13-16-24-34-53- 55 posti:			
ANDATA			
Ora inizio:		Loc. Partenza:	
Ora fine:		Loc. Arrivo:	
RITORNO			
Ora inizio:		Loc. Partenza:	
Ora fine:		Loc. Arrivo:	
DATI PER LA FATTURAZIONE:			
Ragione sociale o Denominazione			
Via:			N° civico:
C.A.P.	Prov:	Città:	
Codice Fiscale:	Partita I.V.A.		