ALLEGATO A)

ELENCO AZIENDE

Professionista Abilitato _____

nato a ____ _____ il _____

Codice Fiscale _____ P. IVA_____

Residente in _____ Via _____

Iscritto all'Albo del_____di_____ e titolare dello studio _____ sito in _____

Tel_____ fax _____ e-mail_____

PSR PER L'UMBRIA 2014/2020

Cod. Misura	Descrizione	Cod. Sottomisura	Descrizione

ELENCO AZIENDE

DENOMINAZIONE AZIENDA	CUAA

PERUGIA li,

Timbro e Firma del Professionista

_____