

Residente in via/p.zza												n.°				
	Cap:			Città:						Prov.						
<i>Legale Rappresentante della Società (ragione sociale)</i>																
Indirizzo (sede legale) Via												n.°				
	Cap:			Città:						Prov.						
Recapiti	Tel			fax				e-mail								
P.IVA																
Codice Fiscale																
Iscrizione C.C.I.A.A.																

dichiara di conoscere ed accettare tutte le condizioni contenute nel "Regolamento del Sistema di Qualificazione" e pertanto

CHIEDE

Di essere ammesso nel sistema di qualificazione ¹

Di revocare il provvedimento di esclusione ²

¹. Allegare alla domanda di ammissione la documentazione richiesta nel Regolamento Albo dei Fornitori di EAVBUS srl per Lavori, Servizi e Forniture.

². documentare la cessazione delle cause ostative

Data

Timbro e firma