

SCHEMA DI ADESIONE – Imprese

Il sottoscritto _____
nella Sua qualità di _____

ADERISCE AL SERVIZIO EMERGENZE TRASPORTI

DICHIARANDO

che la Società assicurerà un presidio 24h/24, 365 giorni l'anno attraverso:

☐ il Punto di Contatto Aziendale

Sede: _____

Contatti: _____

O

☐ il Centro di Risposta Nazionale S.E.T.

E ASSICURERÀ IL LIVELLO DI INTERVENTO (OVE APPLICABILE):

☐ LIVELLO 1

☐ LIVELLO 2

☐ LIVELLO 3

INOLTRE INDICA

come proprio Coordinatore aziendale il

Sig. _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ e-mail _____

DATA

TIMBRO E FIRMA
