



®

ARREDAMENTI

SALCONI

MODULO PER RICHIESTA DI PREVENTIVO PER SCAFFALATURE SELF-SERVICE

- 1** Stampare e compilare il presente modulo in tutte le sue parti.
- 2** Utilizzare la pagina seguente per descrivere gli interventi richiesti.
- 3** Spedire il modulo a **mezzo fax** presso una delle seguenti nostre sedi:

Via Della Magliana, 146 - 00146 Roma
fax **06 5500 982**
info@salconi.com

Piazza Pio XI, 83/84 - 00165 Roma
fax **06 3938 9595**
salconifernando@salconi.it

Anagrafica Cliente

Nominativo: _____

Indirizzo: _____

Località: _____, Città: _____

Provincia: _____, CAP: _____

Telefono: _____, FAX: _____

Indirizzo e-mail: _____, WEB: http:// _____

Informazioni sul trattamento dei dati personali

I dati personali comunicati tramite la compilazione del presente modulo per la richiesta di preventivo di spesa, saranno trattati solo da Salconi s.r.l., in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto di quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003).

Il trattamento avverrà mediante la consultazione e l'elaborazione sia in forma cartacea che informatica, il cui accesso è sotto controllo. I dati personali potranno essere comunicati all'interno della nostra società agli incaricati degli uffici interessati, ai fini della formulazione del preventivo di spesa. Sarà possibile richiedere in qualsiasi momento l'aggiornamento, la modifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati, secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, inviandoci comunicazione scritta. Grazie per l'attenzione.

