*(modulo da compilare su carta intestata)*

Spett.le

Retragas srl

Via Lamarmora 230

25124 Brescia

*[luogo], [data]*

Oggetto: Dati identificativi delle imprese di distribuzione

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| in nome e per conto della società |  |

in qualità di soggetto munito degli appositi poteri di firma, provvede a comunicare i dati identificativi della società:

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| *Codice fiscale* |  |
| *Partita IVA* |  |
| *E-mail* |  |
| *Indirizzo* |  |
| *CAP* |  |
| *Città* |  |
| *Provincia* |  |

e i riferimenti personali degli operatori autorizzati ad operare per conto della società stessa nei confronti di Retragas srl per la gestione delle informazioni *(compilare una tabella per persona)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| *Cognome* |  |
| *Recapito telefonico* |  |
| *E-mail* |  |
| *Unità/ Ufficio di appartenenza* |  |

**Si autorizza il trattamento dei dati nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento del Parlamento Europeo n. 679/2016.**

Cordiali saluti,

*[Nome, Firma]*