Spett.le
APT di Basilicata
Ufficio di Matera – Area CED
Via De Viti De Marco, 9
75100 MATERA

OGGETTO: **richiesta inserimento dati in pubblicazioni e sito web dell'APT di Basilicata**.

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a .....
il ..... e residente a ..... indirizzo .....
e-mail ..... web .....
partita IVA ..... cod. fiscale .....
telefono ..... cellulare .....
in qualità di (presidente, titolare, amministratore, ecc.) .....

del/la (specificare l'eventuale denominazione dell'esercizio) .....

ATTENZIONE: occorre individuare una sola tipologia

[ ] Pro loco
[ ] Consorzio turistico
[ ] Autonoleggio e taxi
[ ] Associazione
[ ] Società di servizio
[ ] Agenzia di Viaggi e Turismo
[ ] Stabilimento balneare

indirizzo .....
località/frazione ..... città ..... cap ..... prov .....
partita IVA ..... cod. fiscale .....
telefono ..... fax..... cellulare.....
e-mail ..... web .....

Autorizzazioni *(per Agenzie di Viaggi e Turismo)*
Rappresentante legale..... direttore tecnico .....
N. iscr. elenco reg. n. ..... del ..... Categoria: [ ] A – Tour operator [ ] B – Dettagliante
se filiale indicare dati sede principale:
indirizzo .....
località/frazione ..... città ..... cap ..... prov .....
telefono ..... fax..... cellulare.....

Dati struttura
Anno inizio attività: .....
Ubicazione: [ ] in centro [ ] in periferia [ ] distante dal centro abitato (indicare a quanti km. .....)
Apertura: [ ] annuale [ ] stagionale (indicare il/i periodi di apertura .....)
Orari: .....
Lingue straniere: .....

ANNOTAZIONI: .....
.....

Il sottoscritto nell'autorizzare l'APT di Basilicata alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/03, dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazione resa in modo mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto stabilito dal D.P.R. 445/2000 e s'impegna a comunicare all'APT eventuali aggiornamenti ai dati comunicati con la presente.

....
DATA TIMBRO E FIRMA