



ORDINE VIA FAX INVIALO AL NUMERO

0131-611865

Scrivere chiaro e in stampatello

DATI ACQUIRENTE			
NOME E COGNOME			
AZIENDA			
INDIRIZZO+NUM CIVICO			
CAP		CITTA'	
PROVINCIA			
TELEFONO			
E-MAIL		@	
FAX			
CODICE FISCALE			
P.IVA			
DESTINAZIONE (DA COMPILARE SOLO SE DIVERSA DAI DATI ACQUIRENTE)			
NOME E COGNOME			
AZIENDA			
INDIRIZZO+NUM CIVICO			
CAP		CITTA'	
PROVINCIA			
TELEFONO			
COD PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO IVA INC
TOTALE IVA INC			

SPEDIZIONE (barrare):	
RITIRO PRESSO NOSTRA SEDE	<input type="checkbox"/>
CORRIERE ESPRESSO	<input type="checkbox"/>

PAGAMENTO (barrare):	
CONTRASSEGNO	<input type="checkbox"/>
BONIFICO ANTICIPATO	<input type="checkbox"/>
POSTEPAY	<input type="checkbox"/>
PAYPAL	<input type="checkbox"/>