

SCHEDA CODIFICA CLIENTE **CC-01**

SI PREGA COMPILARE OGNI SUA PARTE E INVIARE VIA MAIL CEIT@CEIT.IT O FAX AL NUMERO 0871-565034

RAGIONE SOCIALE CODICE CLIENTE

INDIRIZZO NUMERO CIVICO

CAP CITTÀ PROVINCIA

TELEFONO FAX E-MAIL

PARTITA IVA CODICE FISCALE SDI

STABILIMENTO O FILIALE

INDIRIZZO NUMERO CIVICO

CAP CITTÀ PROVINCIA

TELEFONO FAX E-MAIL

COND. PAGAMENTO BANCA D'APPOGGIO

ABI CAB C/C CIN

PORTO VETTORE

NOMINATIVI DA CONTATTARE

UFFICIO	RIFERIMENTO	TELEFONO	FAX	E-MAIL
RESP. AMM.VO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. ACQUISTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. TECNICO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. QUALITÀ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. MAGAZZINO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANNOTAZIONI

CODICE AGENTE CODICE ZONA CATEGORIA CLIENTE

DATA

TIMBRO E FIRMA