

SCHEMA ANAGRAFICA CLIENTE

AI FINI DEL D.L.223/2006 COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE TUTTI I CAMPI RELATIVI AI Vs. DATI

DATI ANAGRAFICI	
Ragione Sociale	
Sede Legale	Via..... N°..... CAP..... Città..... PROV.....
Sede Amm.va	Via N°..... CAP..... Città..... PROV
Destinazione Merci	Via N°..... CAP..... Città..... PROV
Codice Fiscale N°	Partita IVA N°
ATTIVITA' SVOLTA	
CONSENSO INVIO FATTURE PER MAIL – FIRMA DI AUTORIZZAZIONE	
INDIRIZZO MAIL	
Telefono N° Fax N°	
http://www.	
Persona da Contattare	Sig. Telefono N° Posizione Cellulare N°
DATI DI FATTURAZIONE	
Banca di appoggio	
Codice ABI N°	Codice CAB N°
Responsabile Contabilità	Sig. Telefono Diretto N°
LEGGE NR.675/96 TUTELA PRIVACY – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SI COMUNICA CHE I VOSTRI DATI VENGONO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE PER L'ASSOLVIMENTO DI OBBLIGHI ED ONERI CONTABILI E FISCALI PREVISTI PER LEGGE *****	
<u>DA RITORNARE DEBITAMENTE COMPILATA, GRAZIE</u> <u>Ns. Telefax n° +39 0733 203258</u>	
DATA ____/____/____	FIRMA