

Spett. Cliente,

Al fine di reperire i dati necessari alla compilazione degli **elenchi Clienti** Vi preghiamo cortesemente di restituirci il presente modulo da Voi debitamente compilato e sottoscritto, ponendo attenzione particolare alla **compilazione obbligatoria dei campi relativi al Vs. CODICE FISCALE ed alla Vs. PARTITA IVA, anche se coincidenti.** Riteniamo utile ricordarVi che, non ricevendo Vostro riscontro, ci riterremo sollevati da ogni responsabilità che dovesse derivare dalla mancata osservanza delle prescrizioni di legge vigenti.

RingraziandoVi per la gentile collaborazione, con l'occasione porgiamo i nostri più distinti saluti.

GIVI MISURE SRL
R. S. Amministrativo
Tiziana Scaglioni

SCHEDA ANAGRAFICA

RAGIONE SOCIALE

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

SEDE LEGALE

VIA N.
CITTÀ.....
C.A.P. PROVINCIA

SEDE AMMINISTRATIVA

VIA N.
CITTÀ.....
C.A.P. PROVINCIA

INDIRIZZO DESTINAZIONE RI.BA.

VIA N.
CITTÀ.....
C.A.P. PROVINCIA

DESTINAZIONE MERCE

VIA N.
CITTÀ.....
C.A.P. PROVINCIA

RECAPITI

TEL..... FAX.....
SITO INTERNET

AUTORIZZAZIONE INVIO FATTURE A MEZZO E-MAIL SI NO

E-MAIL CUI INVIARE LE FATTURE

CORRIERE VS. CONVENZIONATO

BANCA D'APPOGGIO

AGENZIA O FILIALE

CODICE IBAN

ESENTE IVA

SI NO

TIPOLOGIA CLIENTE PRODUTTORE M.U. RETROFITTATORE RIVENDITORE UTENTE FINALE (ACQ. RICAMBI)

AGENZIA: E' IN CONTATTO CON UN NOSTRO AGENTE? SI' RIF.AGENZIA _____ NO

Luogo e data

Timbro e firma