

RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
CAP	COMUNE	PROVINCIA
TELEFONO	FAX	
PARTITA I.V.A	CODICE FISCALE	
E.MAIL COMMERCIALE	E.MAIL AMMINISTRAZIONE	
PEC :	*	CODICE SDI : *
PERSONE DI RIFERIMENTO	TELEFONO	
PAGAMENTO DA CONCORDARE		
BANCA	AGENZIA	
ABI	CAB	CIN
IBAN		
CORRIERE RICHIESTO (se siete abbonati indicare nome corriere e Vs codice abbonamento e il materiale Vi verrà spedito in Porto Assegnato)		
ATTIVITA' PREVALENTE		
DESTINAZIONE MERCE (indicare se diversa dalla sede legale)		

campo obbligatorio

CONSENSO AI SENSI DEL D.Lgs n.196 del 30\06\03

“codice in materia dei dati personali”

In riferimento ai rapporti commerciali in essere o futuri con la Vs. società, dichiaro di avere preso visione completa dell’informativa ai sensi dell’art.7 e art.13 della legge medesima ed esprimo pertanto il consenso al trattamento dei dati.

Data _____ Timbro e Firma _____