

ORDINE VIA FAX INVIAMI AL 06 9069918

DATI ACQUIRENTE			
Nome/Cognome			
Azienda (opz)			
Indirizzo:		Civico:	
C.a.p.:	Città:	Prov.:	
Telefono fisso:		Fax:	
Cellulare:			
E-mail:			
Codice Fiscale		Partita Iva	

DESTINAZIONE CONSEGNA			
Nome/Cognome			
Azienda (opz)			
Indirizzo:		Civico:	
C.a.p.:	Città:	Prov.:	

ARTICOLI ORDINATI (Se confezione specificare)			
CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	PREZZO I.C. €	QUANTITA'
NOTE: L'importo totale non comprende eventuali trasporti e/o costi accessori. Il totale definitivo sarà comunicato al cliente quando sarà inserito nei nostri sistemi		Totale Iva compresa	€ _____

TIPO DI SPEDIZIONE (BARRARE)		TIPO DI PAGAMENTO (BARRARE)	
Ritiro presso ns. sede		Bonifico anticipato	
Corriere espresso		Pay Pal	
Altro (specificare)		Banca Sella	