

ORDINE DI ACQUISTO**DATI PER FATTURAZIONE**

Nome/Ragione sociale (completo) _____
Indirizzo _____ N° _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Tel. _____ E_mail _____ Fax _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Luogo di destinazione (se diverso da indirizzo fatturazione)

Nome/Ragione sociale _____
Indirizzo _____ N° _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____

Con la presente **ORDINA** il/i seguente/i cilindro/i ammortizzato ANTONIONI HS come descritto da **CATALOGO TECNICO - SERIE 3° - ALLEGATO**

QUANTITA'	CODICE CATALOGO

Inoltre ad integrazione **ORDINA** gli eventuali accessori cilindro come da codice a catalogo

QUANTITA'	CODICE CATALOGO

PAGAMENTO : In contrassegno (alla consegna) - Bonifico Bancario anticipato.

Nostro codice IBAN : **IT75T 06160 71520 10000 00001 32**

La garanzia della nostra merce è valida **12 mesi** per i soggetti in possesso di Partita Iva e **24 mesi** per i soggetti privati.

DATA _____ FIRMA E TIMBRO _____

.AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

SIAUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

DATA _____ FIRMA E TIMBRO _____