



INVIA FAX AL NUMERO 04231990909

Dati acquirente

Nome/Cognome			
AZIENDA (opz):			
Indirizzo		Civico:	
CAP:		Città:	
Provincia:			
Telefono fisso:		Tel. Cellulare:	
Email :			
Telefax: (opz)			
Codice fiscale:			
Partita IVA (se az.)			

Destinazione Alternativa

Nome/Cognome/Ditta			
Indirizzo		Civico:	
CAP:		Città:	
Provincia:		Rec. Telefonico	

Articoli ordinati (Se confezione specificare)

Codice prod.	Descrizione	Prezzo i.c. €	Quantità
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 i.c.	

Tipo di spedizione

Ritiro presso Nostra sede	
Corriere espresso	
Altro (Specificare)	

Tipo di pagamento (Barrare)

Contrassegno	
Bonifico antic.	
Pay Pal	
Poste Pay	
Banca Sella	