

Ditta Partita IVA

..... Codice Fiscale

Sede legale Tel/Cell

..... Fax

Luogo di consegna E-mail:

..... Condizioni di pagamento

Data di consegna Banca Agenzia

Orari/giorno di chiusura ABI CAB

ORDINAZIONE N. Data IBAN

Q.TA'	ARTICOLO	PREZZO	N O T E	Q.TA'	ARTICOLO	PREZZO	N O T E

N.B. Eventuali contestazioni devono essere comunicate entro 8 gg dal ricevimento della merce e autorizzate dall'Agente di zona

AGENTE:

CELL. FIRMA