

MODULO RICHIESTA FATTURA

Nome:		Cognome:	
Società:			
Indirizzo:			
Cap: 	Provincia:	Città:	
Codice Fiscale:		Partita IVA: 	
Telefono:	Fax:	Cellulare:	
E-mail:		Web:	
Scheda Numero:	Indicare il Valore della Scheda		
	<input type="checkbox"/> € 3,00	<input type="checkbox"/> € 5,00	<input type="checkbox"/> € 10,00

Ai sensi della Legge 675/96 (Legge Privacy) con la firma del presente modello si autorizza la S.O.S. Computer Srl a detenere ed archiviare i dati personali contenuti nel presente modello per scopi amministrativi, contabili e commerciali, inclusa la spedizione via posta dei documenti necessari relativamente a quanto oggetto dei suoi interessi.

Data: _____

Firma: _____

Inviare questo modello compilato e firmato via fax al numero: **081.5875984**

Per qualsiasi chiarimento telefonare al numero: 081.5875878