

SERVIZIO ORDINI VIA FAX (Utilizzare riempiendo i campi contrassegnati da *)

Agente			Commissione n° pag.		
*Nome Cliente o Ragione Sociale			*Data commissione		
			Codice attività		
Via			Codice cliente		
*Tel.	*CAP	*Città	Nuovo cliente Variazione dati Cliente		
Indirizzo spedizione materiale (solo se diverso da intest. fattura)					
*Ditta			Partita Iva		
*Via			Condiz. pagamento		
*Tel.	*CAP	*Città			
*I-BAN					

N.	COD. ARTICOLO					QUANTITÀ				PREZZO CAD./ML.				SCONTO	DESCRIZIONE
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															

Firma e timbro del Committente

Inviare via Fax la Copia Commissione
al N° di Fax 0863.90.97.91
