MODULO D'ORDINE

Per posta:	Per telefono:	Per Fax:	Per e-mail:
REBEL c/o SLAM di Savio A. e C. snc Via Frattina 28 35011 Campodarsego (PD) Italy	**+39 049 5564411** dal lun. al ven. 8-12 13-17	**+39 049 5564991**	**info@rebelcompany.com**

Codice cliente ..... **Data** .....

FATTURARE A:

Partita Iva (o Cod. Fiscale non soggetti IVA e privati) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_| Ditta individ. |_| Lavoratore aut. |_| Società (tipo .....) |_| Privato

Codice Fiscale (anche nel caso di ditta/lav.aut./società) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RAGIONE SOCIALE completa: .....

Cognome: ..... **Nome:** .....

Via: ..... **N.:** ..... **CAP:** ..... **Città:** ..... **Prov.** .....

Tel.: ..... **Fax:** ..... **E-mail:** .....

CONSEGNARE A: (compilare solo se diversa destinazione)

Destinatario: .....

Via: ..... **N.:** ..... **CAP:** ..... **Città:** ..... **Prov.** .....

Tel.: ..... **Fax:** ..... **E-mail:** .....

ORDINE DI ACQUISTO:

Codice articolo	Descrizione articolo	Quantità	Prezzo unitario in € (IVA esclusa)	Totale importo in € (IVA esclusa)

TOTALE PRODOTTI in € (IVA esclusa)	
Contributo spese di spedizione	
TOTALE	
+ IVA 20%	
TOTALE ORDINE	

Modalità di pagamento

|_| Acconto all'ordine di euro …….. e saldo a merce pronta (+ 2% dell'importo in caso di contrassegno)

|_| .....

APPOGGIO BANCARIO: Conto intestato a SLAM di SAVIO A. & C. s.n.c. - n. 07400968517T
CASSA DI RISPARMIO DI PADOVA E ROVIGO - AGENZIA DI CAMPODARSEGO (PD) – CIN R – ABI 06225 – CAB 62420

Firma (ed eventuale timbro) per accettazione

Luogo e data: .....

Firma (e timbro): .....