



SOFTWARE COMPARAZIONE DANNI

MODULO DI RICHIESTA ACQUISTO

Il sottoscritto _____
Nato/a a _____ il _____
Cod. fiscale _____ P.I. _____
Residente a _____ Pr. _____ CAP _____
Indirizzo _____
Telefono Cellulare _____
Con studio a _____ Pr. _____ CAP _____
Indirizzo _____
Telefono _____ Telefax _____
E-mail _____ Internet _____

COSTO: € 300,00 IVA ESCLUSA

MODALITA' DI PAGMANETO:

- **BONIFICO BANCARIO AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DI ACQUISTO**

Si allega, copia ricevuta di versamento di € _____,00 (euro _____/00).

Coordinate bancarie: Codice Iban **IT05J0301503200000003411251**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto esplicitamente al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs 196/03, nonché all'invio di successive comunicazioni.

Data

In fede

Mandare copia contratto firmato e copia bonifici a: info@arisgroup.eu

Contatto di zona: _____