

## MODULO ORDINE

Compilare tutti i campi in modo leggibile al fine di evitare errori di consegna

### Dati Anagrafici

Cognome				Nome		
Cod. Fisc.				Partita IVA		
Indirizzo					N°	
Città		Prov.		CAP		
Tel. / Cell.			E-mail			

### Indirizzo di Spedizione (se diverso da quello indicato)

Cognome				Nome		
Indirizzo					N°	
Città		Prov.		CAP		
Tel. / Cell.			E-mail			

### Prodotti che voglio acquistare

Descrizione ARTICOLO	Cod. Art	Q.tà	Prezzo Unit.	Totale

#### Pagamento scelto

- Contrassegno (aggiungi 4,00 €)   
 Bonifico Bancario anticipato

Prezzo totale	€	
Spese di spedizione	€	0,00
Contrassegno	€	
	€	
<b>TOTALE</b>	€	

NOTE

DATA

FIRMA