

RACCOLTA DATI NUOVO CLIENTE

Denominazione ditta: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ **Città:** _____ **Provincia:** _____

Codice Fiscale: _____ **P.I.:** _____

Telefono 1: _____ **Telefono 2:** _____

Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo P.E.C.: _____

IBAN: _____

Banca di Appoggio: _____ **Codice S.D.I.:** _____

Modalità di pagamento: SDD CORE 30 gg D.F.F.M.

REGIME IVA:

Aliquota ordinaria **SI** **NO**

Soggetto Esenzione IVA **SI** **NO**

Split Payment **SI** **NO**

Altro: _____

Dati Legale Rappresentante (o firmatario se persona diversa)

Nome e Cognome: _____

Data di Nascita: _____ **Luogo di Nascita:** _____ (_____)

Marka Service Srl – Unipersonale

Destinazione Merce (se diversa dalla sede legale)

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ **Città:** _____ **Provincia:** _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ **Città:** _____ **Provincia:** _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ **Città:** _____ **Provincia:** _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ **Città:** _____ **Provincia:** _____

Personale interno di riferimento

Amministrazione

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____ **Indirizzo e-mail:** _____

Tecnico

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____ **Indirizzo e-mail:** _____

Altra persona di riferimento

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____ **Indirizzo e-mail:** _____

Marka Service Srl – Unipersonale