

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:** _____

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:** _____