

SEZIONE INFORMAZIONI GENERALI E DATI ANAGRAFICI			
RAGIONE SOCIALE			
SEDE LEGALE (indirizzo)			
CAP - CITTA' - PROVINCIA			
SEDE AMMINISTRATIVA (indirizzo)			
CAP - CITTA' - PROVINCIA			
Telefono		Fax	
E-mail (per invio ordini)			
E-mail (per amministrazione)			
PEC			
INDIRIZZI AGGIUNTIVI (indirizzo completo di ritiro e/o se diverso dagli indirizzi sopra riportati)			
Indirizzo di ritiro materiale:			
CAP – CITTA' – PROVINCIA:			
Email (logistica):			

SEZIONE DATI FISCALI		
CODICE FISCALE		
PARTITA IVA		
NOME BANCA		
CODICE IBAN		
Codice SDI (fatturazione elettronica)		

**SEZIONE REFERENTI AZIENDALI***L'azienda ha a disposizione un modulo di referenti aziendali compilato?**Si**No**Nota: se il modulo non è disponibile, è richiesta la compilazione di tre referenti con relativi contatti e indirizzi e-mail*

<b>Referente 1</b>	<b>Ruolo</b>		<b>Nominativo</b>	
<b>Tel.</b>		<b>E-mail</b>		
<b>Referente 2</b>	<b>Ruolo</b>		<b>Nominativo</b>	
<b>Tel.</b>		<b>E-mail</b>		
<b>Referente 3</b>	<b>Ruolo</b>		<b>Nominativo</b>	
<b>Tel.</b>		<b>E-mail</b>		

**UFFICIO COMMERCIALE**

<b>Nominativo</b>			
<b>Tel. Diretto</b>		<b>E-Mail</b>	

**UFFICIO AMMINISTRAZIONE**

<b>Nominativo</b>			
<b>Tel. Diretto</b>		<b>E-Mail</b>	

**SEZIONE DATI PERCIPIENTE – Da compilare solo per operatori soggetti a ritenuta d’acconto, minimi, forfettari**

<b>DATA DI NASCITA</b>		<b>LUOGO DI NASCITA</b>	
<b>DOMICILIO FISCALE:</b>			
<b>INDIRIZZO (via, piazza, etc.)</b>			
<b>CAP - CITTA' - PROVINCIA</b>			
<b>CASSA PROFESSIONALE:</b>			
ISCRIZIONE ALLA CASSA PROFESSIONALE? (barrare la casella)		<i>Si</i>	<i>No</i>
% CASSA PROFESSIONALE:	_____ %		
RIVALSA INPS 4%? (barrare la casella)		<i>Si</i>	<i>No</i>

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dati personali

Data \_\_\_\_\_

(Timbro e firma)