MODULO D'ORDINE

Compilare in stampatello il modello in ogni sua parte e invialo via:

FAX 049-8829231

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ N.Civ. _____
CAP _____ Città _____ Prov. ____
Tel.fisso (obbligatorio) _____ Cell. _____
FAX _____ email _____
Data _____ barrare se già cliente ☐

Codice	Q.tà	Descrizione	Prezzo U.	Prezzo Tot.
		ARTICOLI SOSTITUTIVI (in ordine di preferenza)		

Tipologia di pagamento:
Contrassegno* ☐ **Anticipato ☐

Per accettazione condizioni di vendita (vedi sito) :
FIRMA .....

* contrassegno massimo 100 euro
** per le modalità di pagamento anticipato vedi condizioni di vendita

TOTALE ..... €

Spedire con corriere ☐
Spedire con c/contrass. ☐
Assicurazione ☐

Al totale ordine saranno aggiunte le relative spese di invio.

Note / Comunicazioni :