Si prega i compilare il presente modulo in ogni sua parte e d'inviare il tutto allegando un documento di riconoscimento (patente/carta d'identità/passaporto) al fax 028322715

Vi autorizzo ad addebitare l'importo di € .....

☐ Saldo del materiale ordinato il |___|___|_____| ordine _____

NOME……...…….....……..COGNOME…….....…….....……...

INDIRIZZO……...…….....……...……..

CAP…….....…..CITTÀ……...….....…….....PROV….....

TEL……...….....FAX…….....…..EMAIL…….....…….....

CARTASI' ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ EUROCARD ☐

NUMERO: |__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__|

DATA SCAD (mm/aa): |__|__|__|__|

DATA ..... FIRMA .....…….....

Il trattamento dei tuoi dati personali qui indicati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e potranno essere usati esclusivamente dalla SANGUINETTI SAS ne potrà chiedere cancellazione in qualsiasi momento a mezzo fax 028322715.