



RAGIONE SOCIALE _____

SEDE LEGALE _____
(via, c.a.p., città, provincia, stato)

SEDE AMMINISTRATIVA _____
(da indicare anche se coincidente con la sede legale) (via, c.a.p., città, provincia, stato)

PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____
(da indicare anche se coincidente con la partita iva)

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

REFERENTE AMMINISTRATIVO: _____

TELEFONO _____ E-MAIL: _____

CODICE IBAN: _____

BANCA _____ AGENZIA: _____

(DATA)

(TIMBRO E FIRMA)

Informiamo che i dati forniti, compilando il presente modulo, verranno trattati da Quadrante Servizi S.r.l., ai sensi del rispetto del D. LGS. 196/03.

REDATTO DA ELENA FRANCESCHINI	VERIFICATO DA TANJA GUIZZARDI	APPROVATO DA TANJA GUIZZARDI
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------