



CAVRIAGO (RE) 01/02/2025

Oggetto: RICHIESTA INVIO APPARECCHIO DI PROVA

Aderendo a questo servizio avrai in prova un fotopolimerizzatore Mod. FMP PLUS per la durata di 10 giorni.

E' richiesto il pagamento di € 500,00 + iva come acconto sull'eventuale acquisto, importo che ti verra' restituito nel caso tu non proceda all'acquisto dell'apparecchio, decurtato delle spese di trasporto di € 35,00+ iva. Nel caso invece tu decida di confermare l'acquisto la cifra versata sara' interamente dedotta dal totale dell'offerta. La conferma dell'acquisto ci deve pervenire a mezzo mail entro la scadenza dei 10 giorni dal ricevimento dell'apparecchio; in assenza di conferma nel suddetto termine, l'apparecchio deve essere restituito avendo cura di utilizzare l'imballo originale.

L'offerta a te riservata per l'acquisto e' di € 1.195,00 + iva, importo che dovra' pervenirci entro 15 giorni dalla conferma dell'ordine.

Insieme alla presente troverai il modulo di richiesta dati societari per la fatturazione che dovrai compilare e controfirmare insieme a questa richiesta.

- DURATA PROVA DELL'APPARECCHIO: 10 GIORNI
- VERSAMENTO DELL'ACCONTO DI € 500,00 + IVA
- SPEDIZIONE E RITIRO DELL'APPARECCHIO CON NOSTRO CORRIERE
- SERVIZIO TECNICO DI SUPPORTO PER UTILIZZARE IL TUO APPARECCHIO IMMEDIATAMENTE.
- NEL CASO DI RESO DELL'APPARECCHIO TI SARA' BONIFICATO L'IMPORTO VERSATO CON LA SOLA TRATTENUTA DEL COSTO DEL TRASPORTO DI € 35,00 + IVA
- GARANZIA DELL'APPARECCHIO 24 MESI

PER ACCETTAZIONE:

DATA , TIMBRO E FIRMA

Oggetto: Elenchi Clienti e Fornitori – richiesta conferma dati anagrafici e codice fiscale

Al fine di reperire i dati necessari alla compilazione degli elenchi Clienti/Fornitori (art. 37, commi 8 e 9, D.L. 223/2006) e in ottemperanza alle nuove disposizioni di Legge relative alla fatturazione elettronica, il cui obbligo entrerà in vigore dal 1 Gennaio 2019, Vi chiediamo la verifica e l'eventuale aggiornamento dei Vostri dati, chiedendoVi espressamente di specificare oltre la partita Iva anche il codice fiscale, anche quando i predetti dati siano coincidenti.

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE:

VIA -----
SEDE LEGALE: (INDICARE UNA EVENTUALE SEDE AMMINISTRATIVA O OPERATIVA DIVERSA)**CAP:** _____**CITTA':** _____**CODICE FISCALE :** _____**PARTITA IVA :****TELEFONO:** _____ **FAX:** _____ **CELLULARE:** _____**E-MAIL :** _____ **SITO WEB:** _____**INVIO DOCUMENTI FISCALI A MEZZO E-MAIL:** SI NO**CODICE IDENTIFICATIVO – SDI :** -----**INDIRIZZO PEC :** -----**BANCA DI APPOGGIO :**
IBAN: :

Questi dati saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal D. Lgs. 196/2003 relativamente alla tutela dei dati personali (Privacy).

Vi preghiamo di ritornarci la presente debitamente compilata alla e-mail: info@nuova-asav.it

Si coglie l'occasione per inoltrare i nostri dati bancari e per la fatturazione elettronica:

BANCA DI APPOGGIO : BPER BANCA AG.1 REGGIO EMILIA
IBAN: IT 48 E 05387 12801 000000000159**PEC: pec.nuova-asav@legalmail.it**

Ringraziando, porgiamo cordiali saluti.