



## Acquisto Defibrillatore tramite Convenzione O.P.E.S. Italia

<b>NOME ASD</b>		
<b>REFERENTE</b>		
<b>INDIRIZZO</b>	<b>N.</b>	
<b>COMUNE</b>	<b>CAP</b>	<b>PROV.</b>
<b>TEL.</b>	<b>MAIL</b>	
<b>C.F./PARTITA IVA</b>		

Desidero ricevere l'articolo presso l'indirizzo sopra indicato

Indirizzo di spedizione diverso da quello di fatturazione. Specificare altro indirizzo:

<b>NOMINATIVO</b>		
<b>REFERENTE</b>		
<b>INDIRIZZO</b>	<b>N.</b>	
<b>COMUNE</b>	<b>CAP</b>	<b>PROV.</b>