OPES

RISORSE CHE GENERANO VALORE

DATI FATTURAZIONE

DENOMINAZIONE ASD/SSD		
REFERENTE		
INDIRIZZO		N.
COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA
TELEFONO	E-MAIL	
C.F.	P.IVA	
N. DEFIBRILLATORI RICHIESTI		

DATI SPEDIZIONE

sezione da compilare solamente se l'indirizzo di consegna richiesto è diverso da quello di fatturazione scritto sopra

NOMINATIVO		
INDIRIZZO		N.
COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA

NOTE