Modulo Ordine Mascherine Chirurgiche

Nome Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail Codice Destinatario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nessun Ordine minimo. Confezione con multipli di 10. Costo a mascherina €1,20 + iva a pezzo - franco fabbrica

Modalità di pagamento:

50% all'ordine – 50% alla consegna – ordini accettati al ricevimento bonifico (anche anticipabile via mail)

IL MODULO ORDINE DEVE ESSERE SPEDITO COMPILATO A:

sartoria@coop-emmaus.com

I bonifici dovranno essere effettuati a:

Banca: BANCO BPM AGENZIA 1 NOVARA

Intestatario: EMMAUS COOPERATIVA SOCIALE

IBAN: IT74B0503410101000000008500

N.B. Per cause esterne (emergenze nazionali) che non dipendono da noi, gli ordini potrebbero

essere annullati e gli acconti restituiti.