*FAC SIMILE DA UTILIZZARE SU CARTA INTESTATA DEL RIVENDITORE SOTTESO*

DATI IDENTIFICATIVI DELL’UTENTE DI DISPACCIAMENTO

***Prima comunicazione*** *□* ***Aggiornamento*** *□*

Decorrenza: ………………………………………..

**SOCIETA DI VENDITA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione Sociale |  |
| Partita IVA e  |  |
| Codice Fiscale |  |
| Registro Imprese |  |
| Codice UDP |  |

**SEDE LEGALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo |  |
| Comune |  |
| CAP |  |
| Prov |  |
| Telefono |  |
| Fax |  |
| Indirizzo email |  |
| Indirizzo email pec |  |

**SEDE OPERATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo |  |
| Comune |  |
| CAP |  |
| Prov |  |
| Telefono |  |
| Fax |  |
| Indirizzo email |  |
| Indirizzo e-mail pec |  |

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita: |  |

**REFERENTE (Contratto, operazioni commerciali,..)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Email**  |  |
| **telefono** |  |

**REFERENTE (Garanzie)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Email PEC specifica** |  |
| **telefono** |  |

**REFERENTE (Fatture/pagamenti)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Email PEC** |  |
| **telefono** |  |

**ALTRO REFERENTE (specificare attività……)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Email**  |  |
| **telefono** |  |

Data In fede

 (Timbro e firma leggibile del Legale Rappresentante)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

- copia del documento d’identità con apposta la firma autografa del Legale

Rappresentante.

**NOTA BENE**

* Il presente modulo è da inviare a vettoriamentoEE@pec.asmvercelli.it
* Successivamente al ricevimento di tale modulo, sarà inviata tutta la documentazione inerente il contratto di trasporto.