Istituto dei Ciechi di Milano

Protocollo Istituto

Modulo di richiesta materiale didattico Mod. A pag.1/2

RICHIEDENTE

Cognome e nome / ragione sociale			
Via	Città	Provincia	CAP
Per comunicazioni contattare:	Telefono	Fax	

FATTURA

Intestata a:			
Via	Città	Provincia	CAP
Note	Partita IVA		
	Codice fiscale		

Pagamento

Istituto dei Ciechi di Milano, via Vivaio n° 7 - 20122 Milano - C.F. **80101550152** P.IVA **07731750159**
con accredito su Conto Corrente presso UBI Banca, via Monte di Pietà n° 7 - 20121 Milano. IBAN: **IT244O5048016720000000037531**

RECAPITO PACCO

Destinatario			
Via	Città	Provincia	CAP
Per comunicazioni contattare:	Telefono	Fax	

Data

Firma

Spazio riservato all'Istiuto dei Ciechi

Data

Visto la Direzione

Modulo di richiesta materiale didattico Mod. B pag.2/2

Codice	Quant.	Descrizione	Prezzo ¤

Totale	
IVA 4%	
Contributo imballaggio /spedizione	¤ 9,10
TOTALE COMPLESSIVO	