



VERIFICA TENSIONE SU RICHIESTA DEL CLIENTE

Cliente (inserire nome):

Timbro/Firma

Da eseguire non prima del _____

DATI INTESTATARIO FORNITURA

Ragione sociale o Nome e Cognome	
Partita iva / Codice Fiscale	
No. telefono cliente	

DATI TECNICI FORNITURA

Codice POD	
Presenza cliente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

***Allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità**