MODULO D' ORDINE

Inviare al: FAX. 035.499.78.94

DATI FATTURAZIONE					
NOME COGNOME:					
SOCIETA':					
P.IVA/C.F.:					
INDIRIZZO:				**N°**	
CITTA'				**C.A.P.**	
TELEFONO:		**FAX:**			
E-MAIL:		**CELL:**			

DATI DI CONSEGNA *(se diversi dai dati di fatturazione)*			
AZIENDA/NOME:			
INDIRIZZO:		**N°**	
CITTA'		**C.A.P.**	

INSERIRE I PRODOTTI DESIDERATI

Codice articolo	Descrizione articolo	Quant.	Importo (iva escl.)

Iva da applicare. Spese di trasporto da calcolarsi in base al volume dell'ordine. Il presente sarà valido previo controllo dei dati inseriti e risposta d' accettazione da parte nostra.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario anticipato	**Contrassegno** (suppl. Min. € 5,00)	**Pay-Pal**	**Carta di credito**
☐	☐	☐	☐

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA - TRATTAMENTO dei DATI PERSONALI

Per le condizioni generali di vendita si rimanda al sito web http://www.medicalmono.it. In merito ai prodotti venduti da Medicalmono S.r.l. (dispositivi medici - presidi medico chirurgici - prodotti parafarmaceutici) si evidenzia che: immagini , testi e contenuti sono da considerarsi di natura informativa ed escludono qualsiasi forma e tipo di pubblicità.
I dati personali da Voi forniti a Medicalmono S.r.l, saranno oggetto di trattamento nel rispetto del D.L.gs n° 196 del 2003 (legge sulla privacy)

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI. ☐ DATA _____ /_____ /_____ FIRMA _____

Data	**Firma e timbro del cliente**
____ /____ /_____	

MEDICALMONO s.r.l. - Via 2 Giugno 19/10 - 24040 - Bonate Sotto (BG) - Tel. 035.465.31.74 - Fax. 035.499.78.94 - C.F./P.IVA: 03724230168
info@medicalmono.it - www.medicalmono.it