
Modulo da inviare via fax al +39 02 93909569 via mail a info@zkdental.it

LUOGO		DATA	
-------	--	------	--

La presente non costituisce conferma ordine. La conferma vi verrà inviata dal nostro personale una volta controllati i dati inseriti. Nella conferma verranno indicate le spese di spedizione ed il totale dell'ordine. L'ordine entrerà in lavorazione con l'invio della conferma firmata per accettazione.

DATI FATTURAZIONE

Nome		Cognome	
Azienda			
P. IVA		Codice Fisc.	
Indirizzo			
CAP		Località	
Provincia		Nazione	
Telefono		Altro tel.	
Cellulare		Fax	
E-Mail			

DATI SPEDIZIONE

Destinatario			
Indirizzo			
CAP		Località	
Provincia		Nazione	
Telefono		Cellulare	

NOTE

--

