

ANAGRAFICA FORNITORE

Ragione/Denominazione Sociale: _____

Codice Attività: _____

Indirizzo sede legale: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____

N. Iscrizione Registro delle Imprese: _____ Provincia CCIAA _____

Telefono: _____ FAX: _____

E-Mail: _____ WEB: _____

PEC: _____

Codice Identificativo¹ _____

Legale Rappresentante: _____

Nato a: _____ il: _____ CF: _____

Referente Aziendale: _____

Email: _____ Tel.: _____

¹ Il campo CODICE IDENTIFICATIVO è facoltativo e, quindi, non obbligatorio