

Da restituire via mail all'indirizzo vendite@grafichesestante.it  
unitamente alla copia del pagamento



## ORDINE MODULISTICA

### MODELLO CERTIFICATO MEDICO

**Programma gestionale utilizzato:** \_\_\_\_\_

Con la presente sono a richiedere la seguente fornitura :

!_! n. 500	MODELLI	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 72,96 compresa iva
!_! n. 1000	“	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 135,66 compresa iva
!_! n. 1500	“	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 198,74 compresa iva
!_! n. 2000	“	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 271,33 compresa iva
!_! n. 3000	“	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 393,21 compresa iva
!_! n. 4000	“	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 515,33 compresa iva
!_! n. 5000	“	<u>COMPRESO TRASPORTO</u>	Euro 639,89 compresa iva

PER QUANTITATIVI MAGGIORI CHIAMARE : 02 97289201

La fattura dovrà essere così intestata :

Rag. Sociale \_\_\_\_\_

sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Legale Rapp.: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

ALLEGO COPIA DEL PAGAMENTO a favore di GRAFICHE SESTANTE SRL - MESERO (MI)  
effettuato tramite :

- Vers. su c/c postale n. 37350204
- Bonifico bancario codice IBAN: IT07U010052020000000030251

*allegare copia c/c postale o bonifico*

Codice Mod	Descrizione	Revisione	Data	Codice Agente	Codice ID	Codice PROMO	
SRF-CERTMED-IT-DC-CON	Modelli Certificato Medico	Rev.01	01.10.2014				Pagina 1 di 1