

Domanda di adesione

Compilarla e inviarla via fax al n. +39 02 91435290 o via e-mail a entiaziende@ibs.it

Denominazione Pubblica Amministrazione:

Codice Fiscale:

CUU (codice univoco ufficio)(*):

(*) Il campo è obbligatorio per la Pubblica Amministrazione

Soggetto a Split Payment ☐

Non Soggetto a Split Payment ☐

Partita IVA:

Nominativo responsabile:

e-mail:

Ente cui sono applicabili le disposizioni di cui all'articolo 3 comma 7 del D.L. 90/1990

(**Biblioteche Universitarie**):

SI

☐

NO

☐

Dati per la fatturazione

Indirizzo:

CAP: _____ Città: _____

Prov: _____ Nazione: _____

Referente amministrativo:

Indirizzo e-mail Ragioneria (diversa dalla e-mail di registrazione):

Telefono: _____ Fax: _____

Indirizzo per la consegna dei prodotti
(da compilare solo se diverso dal precedente)

Denominazione:

Indirizzo:

CAP: _____ Città: _____

Prov: _____

Nazione:

Telefono: _____ Fax: _____

Timbro e Firma
