## Modulo di adesione - Mobile Pos



|   |           | Ordine nr                     |         |       |
|---|-----------|-------------------------------|---------|-------|
| Ragione Sociale                             |           |                               |         |       |
| ndirizzo                                    |           |                               |         |       |
| Comune                                      | Prov      |                               | Cap     |       |
| Telefono                                    | e-mail    |                               |         |       |
| P.IVA                                       | Cod. Fisc | ale                           |         |       |
| Persona di riferimento: Nome/Cognome        |           |                               |         |       |
| □ Nuovo Cliente □ Già Cliente               | Codi      | Codice Cliente (obbligatorio) |         |       |
| Prodotto                                    |           |                               | Importo |       |
| Mobile Pos Portatile                        |           |                               | 29,90€  |       |
| Configurazione Mobile Pos Portatile         |           |                               | 10,00€  |       |
| Tutti gli importi sono espressi IVA inclusa |           |                               |         |       |
| TOTALE canone annuale :                     |           |                               |         | + lva |
| TOTALE ORDINE:                              |           |                               |         | + lva |
| Durata contrattuale                         | Dal       | al                            |         |       |
| IBAN  | BIC/SWIFH |                               |         |       |
| Banca/Filiale                               |           |                               |         |       |
| Condizioni di pagamento:                    |           |                               |         |       |

## Firma e timbro Affiliato Buffetti

Data \_\_\_\_\_

Nome Consulente/Studio Commercialista \_\_

## Note importanti

Sarà inoltre necessario fornire in allegato:

- Copia della carta d'identità;
- Copia della tessera sanitaria;
- Copia della visura camerale o certificato attribuzione d'iva.



Systemcart Group SRL Via Tevere 1/F CAP: 96100 Siracusa Tel: 0931-61432 Fax: 0931-315057 P.IVA: 01835620897 Codice SDI: BA6ET11

Timbro e firma per accettazione