

MODULO D'ORDINE

per la Fornitura dispositivi defibrillatori semi-automatici da esterni

Ragione Sociale

P.Iva/C.F.

Via/Viale/Piazza

Cap

Comune

Provincia

Tel/Fax o Cell

Indirizzo mail

Referente

Con la presente lo scrivente richiede la fornitura di n .

MOD. Samaritan® PAD 350P HeartSine al costo di:

1.200,00 € + IVA cad.

Pagamenti:

Bonifico all'ordine 60% + IVA rimanente 40% + IVA alla spedizione della merce

Coordinate bonifico BNL Anguillara: **IBAN IT51 L010 0538 8800 0000 0022 325**

Tempi di consegna 15 gg. salvo disponibilità di magazzino

*Le spese di trasporto verranno valutate preventivamente in base alla destinazione da Voi indicata.

Il presente modulo può essere inoltrato al FAX allo 06/999.49.12 o alla email:
commerciale@sicuresse.it

Data e Firma