Modulo d'ordine per timbri

SOLUTIONS SERVICES tel. 0425.1666170 - fax - 0425 1661124
Via Garibaldi,33-45067 Melara (RO)
info@solutionsservices.it - http//www.solutionsservices.it

1 Scelga il Suo timbro e indichi le caratteristiche nel modulo sottostante:

DESCRIZIONE ARTICOLO	CODICE ARTICOLO	Q.TA'	IMPORTO UNITARIO € (esclusa IVA)	TOTALE IMPORTO € (esclusa IVA)

SPEDIZIONE: La consegna è gratuita in tutta Italia per ordini di anche soli € 79,00 i.e. Per ordini compresi fra € 0 i.e. e € 79,00 i.e., il contributo è di soli € 5,90 i.e.	☐ Il mio ordine raggiunge € 79,00 i.e.	**TRASPORTO GRATUITO**
	☐ Il mio ordine è compreso tra € 0 i.e. e € 79,00 i.e. Il contributo è di € 5,90 i.e.	
* A cui si aggiungerà l'aliquota IVA in vigore all'atto della spedizione.		
A seguito approvazione bozza decade il diritto ai 30 giorni di prova Si richiamano integralmente le Condizioni Generali di Vendita contenute nel catalogo	**TOTALE €***	

2 SPAZIO DA UTILIZZARE PER LA PERSONALIZZAZIONE DEL TIMBRO

Scriva in stampatello la personalizzazione che desidera, indicando a lato di ogni riga di testo:

CODICE DEL CARATTERE SCELTO (01, 02...)	
01	a b c d e f g h i l m n o p q r s t u v z 012345
02	A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z 012345
03	**A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z 012345**
04	a b c d e f g h i l m n o p q r s t u v z 012345
05	A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z 012345
06	*A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z 012345*

CODICE DI ALLINEAMENTO	
S	Testo allineato a sinistra
C	Testo centrato
D	Testo allineato a destra

Se ha già ordinato il Suo timbro online indichi il numero d'ordine che trova sull'e-mail di riepilogo:

TI

RIGHE DI TESTO	CODICE CARATTERE	CODICE ALLINEAMENTO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

☐ **Salvo approvazione bozza:**
SOLUTIONS SERVICES Le invierà la bozza del timbro per Sua conferma prima di provvedere alla personalizzazione

3 Compili con i Suoi dati il modulo sottostante (se ha già fatto l'ordine online, non è necessario compilare i seguenti campi)

FATTURARE A:

Attenzione:
l'ordine non può essere evaso se non perviene completo di Codice Fiscale e Partita IVA*

P. IVA (Compilare solo se diverso da Codice Fiscale, per Ditta Individuale, Professionisti, Società con partita IVA)

Codice Fiscale (obbligatorio)

☐ Ditta individuale ☐ Lavoratore autonomo ☐ Società (tipo .....)

RAGIONE SOCIALE COMPLETA: (COME RISULTA ALLA CAMERA DI COMMERCIO)

Cognome _____ Nome _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

*Come da decreto legge 4 Luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni,dalla legge 4 Agosto 2006, n. 248.

CONSEGNARE A (se diversa destinazione):

Azienda _____

Cognome _____

Nome _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

@ E-mail *Desidero ricevere a questa e-mail* *Offerte speciali* ☐ *Novità* ☐ _____

Desidero ricevere il catalogo
☐ all'indirizzo di fatturazione
☐ all'indirizzo di consegna merce

L'informativa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul nostro sito WWW.SOLUTIOSSERVICES.IT

FORMA DI PAGAMENTO SCELTA

☐ Bonifico Ordine) IBAN IT 90 G 02008 57760 000102695483

☐ Ri.ba. a 30 gg DF.FM. IBAN _____

Tel. 0425.1666170 - Fax 0425.1661124 - ordini@solutionsservices.it