

## BUONO D'ORDINE

### SCHEDA DATI DEL CLIENTE

Codice Cliente SAP:	Cognome e nome:		
Indirizzo fiscale:	E mail:	Pec:	
Città:	CAP:	Provincia:	

### POSTAZIONE MONOUTENZA / CLIENT

Prodotto	Articolo	Numero Postazioni	Importo Totale
<b>Installazione e configurazione postazione monoutenza o client</b> Attività svolta in remoto (teleassistenza)	40007204	_____	<b>€ 140,00+IVA</b>
<b>IMPORTO FORNITURA</b>			<b>€ 140,00+IVA = €170,80</b>

### CONDIZIONI DI FORNITURA

Tutti i prezzi si intendono in EURO IVA Esclusa

Modalità di pagamento: Bonifico 30gg fine mese.

Intestato a: **CompuGroup Medical Italia SpA**

Banca d'appoggio: **Intesa Sanpaolo**

IBAN: **IT 56 C 03069 415661 00000000037**

### Altre informazioni

Numero postazioni di computer su cui installare il prodotto	Indicare S.O.:
---	----------------

Timbro e Firma per accettazione	Località	Data

### PER ACCETTAZIONE

**Timbrare, firmare e Inviare il modulo a mezzo email a [ordini.italy@cgm.com](mailto:ordini.italy@cgm.com)**

Il trattamento dei dati avverrà rispettando il D.Lgs. 196/2003 /RE 679-2016 sulla tutela dei dati personali