



SCHEDA ANAGRAFICA



SDA
Rev. 01
Del 04/05/2020

COMMITTENTE (*dati per la fatturazione*)

Rag. sociale															
Part. IVA								C.F.							
Via															
Comune								CAP				Prov.			
Tel.		-				Fax		-							
Referente Sig.								Cell.		-					
e-mail								@							
Banca															
								ABI					CAB		
IBAN															
SOGGETTO A SPLIT PAYMENT IVA (SCISSIONE DEI PAGAMENTI):								SI	NO						

UNITA' LOCALE (INDIRIZZO LUOGO DEL RITIRO) (*da compilare sempre*)

Via															
Comune								CAP				Prov.			
Tel.		-				Fax		-							
Orario lavoro	dalle		-		alle		-	e dalle		-		alle		-	
Referente Sig.								Cell.		-					

FATTURAZIONE ELETTRONICA (*da compilare sempre*)

PEC Posta elettronica certificata															
CODICE UNIVOCO (differenziare gli zero dalla lettera O)															
CODICE INTERMEDIARIO SDI										-					