

MODULO GENERALITÀ NUOVO FORNITORE

Gentili Signori,

al fine di inserire correttamente i Vostri dati, Vi preghiamo di **compilare questo modulo, obbligatoriamente nei campi contrassegnati da ***, possibilmente al computer o in stampatello ed inviarlo ad acquisti@vefim.it oppure via Fax al numero +39 045.820.21.26.

SEDE LEGALE

Ragione sociale	*
Indirizzo	*
Località	*
CAP	*
Provincia	*
Telefono	*
Codice Fiscale	*
Partita I.V.A.	*
Sito web	
e-mail	
e-mail per invio richieste d'offerta e ordini	*
e-mail PEC	*
Attività svolta	
Anno di inizio attività	
Marche trattate	
Banca	*
Agenzia n.	*
Località	*
Provincia	*
IBAN	*

INDIRIZZO DI RITIRO MERCE (SOLO SE DIVERSO DA QUELLO DELLA SEDE)

Ragione sociale	
Indirizzo	
Località	
CAP	
Provincia	
Telefono	*
Orario ritiro merci	*
Referente	* Sig./Sig.ra



PERSONA DI RIFERIMENTO

Nome Cognome

*

Posizione aziendale

Telefono diretto / Cellulare

*

Fax diretto

e-mail personale

La Ditta dispone di un Sistema Qualità certificato a norma ISO 9001?
(in caso di risposta affermativa, inviare alla Vefim S.r.l. una copia)

Sì

No

* Questo modulo è stato compilato il _____ dal/dalla Sig./Sig.ra _____

*** TIMBRO E FIRMA**
