

MODULO DATI FATTURAZIONE CLIENTI					
denominazione/ragione sociale*					
Il/la sottoscritto/a: nome*		cognome*			
con sede in: città*				prov. *	cap*
indirizzo*					
codice fiscale*			partita iva*		
e-mail*			@		
tel. *			cell. *		
DATI PER IL PAGAMENTO					
TERMINE DI PAGAMENTO			PAGAMENTO ANTICIPATO		
DATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA FATTURAZIONE ELETTRONICA (Ai sensi del D. Lgs.127/2015 e ss.mm.ii)					
Codice destinatario*					
Posta elettronica certificata*					
* dati obbligatori					

Luogo _____

Data _____

Firma del Titolare