MODULO DATI FATTURAZIONE

Il Concorrente _____ Nr. Licenza_____

comunica i seguenti dati di fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ Località_____

CAP _____ Provincia _____ P.IVA _____

PEC _____ Codice Univoco _____

SALVO DIVERSA INDICAZIONE LA FATTURA SARÀ INTESTATA AL CONCORRENTE

Data_____ Firma del Concorrente

_____