ATTIVAZIONE SERVIZI ON-DEMAND

Vers.04.3_2024

MODULO ATTIVAZIONE

DIFFERENTING

MODULO PER L'ATTIVAZIONE DI SERVIZI ON-DEMAND

DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO (Persona fisica)

Cognome e Nome _____ **Nato a** _____ **Il** _____ **(Pr)** _____

C.F. _____ **Cell.** _____

Indirizzo residenza _____ **Città** _____ **CAP** _____ **(Pr)** _____

DOC C.I. PAT PAS **N°** _____ **Rilasciato da** _____ **Il** _____ **Scadenza** _____

DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO (Persona Giuridica)

Cognome e Nome (Rappresentante Legale) _____ **Nato a** _____ **Il** _____ **(Pr)** _____

C.F. _____ **Cell.** _____

DOC C.I. PAT PAS **N°** _____ **Rilasciato da** _____ **Il** _____ **Scadenza** _____

Ragione Sociale _____ **P.IVA** _____ **Cod. Ateco** _____

Indirizzo sede legale _____ **Città** _____ **CAP** _____ **(Pr)** _____

DATI DI CONTATTO PER ATTIVAZIONE SERVIZIO

eMail _____ **Cell.** _____

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE

Nome sul campanello _____

Indirizzo _____ **Città** _____ **CAP** _____ **(Pr)** _____

MODALITÀ PAGAMENTO

☐ **IBAN** (Compilare i dati sottostanti) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intestatario _____ **C.F. / P.IVA** _____

_____
Luogo e Data

_____
Firma Cliente

DATI DEL REFERENTE AUTORIZZATO ALLA GESTIONE DELLA PRATICA (SE DIVERSO DAGLI INTESTATARI)

Cognome e Nome _____ **Nato a** _____ **Il** _____ **(Pr)** _____

C.F. _____ **Cell.** _____ **Email** _____

Indirizzo residenza _____ **Città** _____ **CAP** _____ **(Pr)** _____

DOC C.I. PAT PAS **N°** _____ **Rilasciato da** _____ **Il** _____ **Scadenza** _____

_____
Luogo e Data

_____
Firma referente