**Oggetto: COMUNICAZIONE O AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFICI CLIENTE**

A seguito delle modifiche apportate dal D.L. n. 233/2006 che reintroducono l’obbligo di presentazione degli allegati Clienti/Fornitori con l’indicazione del codice fiscale degli stessi, siamo a chiederVi la restituzione a mezzo e mail: [segreteria@openspacesnc.it](mailto:segreteria@openspacesnc.it) [info@openspacesnc.it](mailto:info@openspacesnc.it) del presente modello compilato in ogni sua parte. **SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO**

RAGIONE SOCIALE CLIENTE………..............................................................................................................

VIA….................................................... CITTA….................……………PROVINCIA…….....………………

CODICE FISCALE ……………………………………………..............…………………....………………….

PARTITA IVA .............................................................................………………………………………………

NUM. TELEF .....................................NUM. FAX ......................................... MAIL ..........................................

RIFERIMENTO ACQUISTI: ...................................................................………………………………………

SEDE SPEDIZIONE MERCI:...............................................................................................................................

SERVIZIO FACCHINAGGIO (se necessario conteggiato a parte) ...…………………………………...............

RIFERIMENTO AMMINISTRAZIONE:................................................................……………………………..

**CODICE FATTURAZIONE ELETTRONICA**: ...............................................................................................

SEDE LEGALE CLIENTE: .................................................................................................................................

SEDE AMMINISTRATIVA CLIENTE ................................................................................................................

E MAIL SPEDIZIONE FATTURE: ......................................................................................................................

COORDINATE BANCARIE CLIENTE ...............................................................................................................

BANCA D’APPOGGIO PER EMISSIONE RIBA: ..............................................................................................

C/C ................................ CIN ........................... ABI .................................. CAB ...............................................

IBAN: .......................................................................................................................................…………………..

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: BONIFICO ....................................................................................................

TIMBRO E FIRMA CLIENTE

-----------------------------------------------