

SCHEDA CODIFICA FORNITORE **CC-02**

SI PREGA COMPILARE OGNI SUA PARTE E INVIARE VIA MAIL CEIT@CEIT.IT O FAX AL NUMERO 0871-565034

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

CAP

CITTÀ

PROVINCIA

TELEFONO

FAX

E-MAIL

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

SEDE AMM.VA O COMMERCIALE

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

CAP

CITTÀ

PROVINCIA

TELEFONO

FAX

E-MAIL

COND. PAGAMENTO

BANCA D'APPOGGIO

ABI

CAB

C/C

CIN

PORTO

VETTORE

NOMINATIVI DA CONTATTARE

UFFICIO

RIFERIMENTO

TELEFONO

FAX

E-MAIL

RESP. AMM.VO

RESP. ACQUISTI

RESP. TECNICO

RESP. QUALITÀ

ANNOTAZIONI

DATA

TIMBRO E FIRMA