



ALLEGATO A

Via E. Bugatti 11 - 20.142 Milano
Tel 02 690 18 362 – 349 90 65 380 - 338 60 50 342
Fax 02 87 39 64 38
e mail holteronline@mmsrl-medicina.com

DATI DI FATTURAZIONE

Ragione sociale:	_____	N° Chiave di Protezione	_____
Partita IVA e Codice Fiscale:	_____		
CAP:	_____	Comune:	_____
		Indirizzo:	_____
e-mail	_____	Tel:	_____
		Fax:	_____

Si prega di scrivere in modo leggibile e in stampatello. I campi sono da intendersi tutti obbligatori, Non saranno accettati moduli incompleti o incomprensibili

TIPO DI SERVIZIO RICHIESTO

TIPO ESAME	N°	PACCHETTI	€
A.B.P.M. Refertazione esame €15,00 esente IVA	1	Crediti di refertazione esami €75,00 esente IVA (Pacchetto da 5)	75,00
Bollo			2,00
TOTALE da pagare esente I.V.A.			77,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

Coordinate bancarie
BANCA UNICREDIT
FILIALE DI MILANO - Via Richard 7 20143 MILANO
IT67Z0200801671000100754729

SOTTOSCRIZIONE

Il Contraente, con la sottoscrizione del presente documento, dichiara di accettare le condizioni contrattuali contenute nel Contratto già sottoscritto in data, di cui il presente allegato A è parte integrante, e inoltre dichiara di aver preso conoscenza e di accettare l' informativa sul trattamento dei dati personali

Il contratto si considererà perfezionato esclusivamente nel momento in cui il Contraente avrà conoscenza dell'accettazione da parte di M&M S.r.l che potrà essere espressa anche mediante semplice comunicazione della data di attivazione del servizio in oggetto.

Data

Timbro e Firma