

- MODULO D'ORDINE -

NOME e COGNOME:

INDIRIZZO: N.

C.A.P. Città: Provincia:

CODICE FISCALE

TELEFONO:

TIPO PAGAMENTO: *Contrassegno (+ € 5,00)* *Bonifico Bancario* *Vaglia postale*

Q.tà	CODICE DI.M.AR.	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	TOTALE

TOTALE _____ ,