

RICHIESTA INFORMAZIONI DA INVIARE VIA MAIL COMPILATO E FIRMATO

DATI PERSONALI (solo per Privati, Professionisti, Ditte individuali)

COGNOME: _____ NOME: _____

PARTITA IVA: _____ CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____

CAP - CITTA' - PROVINCIA: _____

TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____ PEC: _____

DATI AZIENDALI (solo per Ditte societarie, Studi Associati, Aziende)

NOME e RAGIONE SOCIALE: _____

RESPONSABILE LEGALE (Cognome/Nome): _____

PARTITA IVA: _____ CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____

CAP - CITTA' - PROVINCIA: _____

TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____ PEC: _____

Firma e Timbro _____
(Firmando si acconsente al trattamento dei dati come da GDPR U.E. 679/2016)



Ci Effe® Consulenza & Assistenza Informatica

ABRUZZO • Via Panoramica,5/b - 66030 Mozzagrogna (CH) • ☎ 0872.596162 • ☎ 0872.671150
LAZIO • Via G. Caputo,15 (Colli Aniene) - 00155 Roma (RM) • ☎ 06.90285363 • ☎ 06.98382983
Consulenza & Assistenza Clienti unità mobile ☎ 347.3330115
E-mail: cieffeconsulenze@email.it • WEB: www.cieffeconsulenze.it