

CODICE DELLA PRIVACY

MODULO D'ORDINE

(da trasmettere via fax al n. 089481112)

Azienda : _____

Indirizzo : _____

Attività svolta : _____

Tel. : _____ Fax : _____

e-mail : _____ P. IVA : _____

Legale rappresentante : _____ Referente : _____

SI CHIEDE

all'API SALERNO di usufruire del servizio:

Visita in azienda + elaborazione del D.P.S. e relativa modulistica

per un importo pari ad € _____ + IVA essendo l'azienda:

ASSOCIATA API SALERNO

NON ASSOCIATA API SALERNO

Azienda fino a 3 PC

Azienda fino a 3 PC

Azienda da 4 a 10 PC

Azienda da 4 a 10 PC

Azienda con oltre 10 PC

Azienda con oltre 10 PC

Data _____

Firma

In riferimento al D.Lgs. 196/2003, si autorizza l'API Salerno al trattamento dei dati inseriti per comunicazioni o informazioni inerenti le attività del presente ordine e la loro gestione fiscale.

Data _____

Firma
