

ORDINATIVO DI STAMPATI FISCALI PRENUMERATI

(D.P.R. 6/10/78 N. 627 - D.M. 29/11/78 - ART. 12 6° comma LEGGE 30/12/1991 N. 413 - D.M. 28/1/93 e successivi)

| | |
|-----------------------------|-----------|
| SIGLA FISCALE ARF | COD. REG. |
|-----------------------------|-----------|

Spett. **MDR** s.r.l.

Via E. Vanoni, 31 - CASALMAGGIORE (Cremona)

AUT. MIN. N. 73678 DEL 05/09/00 - Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 01178580195

e-mail: assistenza@novisoft.it

INDIRIZZARE A **FAX**

0825 24547

INFORMAZIONI **TEL.**



(tecniche, fiscali, operative)

0825 34001

| | | | |
|--|----------------------|--------------------------|---|
| 1 RAG. SOC. DITTA | NOME DEL LOCALE | | O.N. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> |
| DI (nome del titolare o legale rappresentante) | | CODICE FISCALE PERSONALE | |
| COMUNE E DATA DI NASCITA | | | |
| INDIRIZZO DOM. FISC. / SEDE | | VIA | N. |
| INDIRIZZO ESERCIZIO: | | VIA | N. |
| PARTITA I.V.A. | CODICE FISCALE | NUMERO DI TELEFONO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| E-MAIL | GIORNO DI CHIUSURA | | <input type="text"/> |

chiede la fornitura dei sottoelencati stampati **RICEVUTE FATTURE FISCALI**

ai sensi dell'articolo 10 del D.M. 29-11-1978, la stampa/fornitura di stampati previsti dagli art. 1 e 3 del D.P.R. 6-10-1978 N. 627 e DD.MM. 13-10-1979, 2-7-1980, 29-1-1983, e che tali, «sostanzialmente conformi ai modelli allegati a rispettivi decreti» siano forniti nella quantità e serie come sotto specificato.

| | | |
|--|---|--|
| 2 PRODOTTO CLASSIFICATO MODELLO |  | CONSIGLIO IMPORTANTE ! - VERIFICARE LA SIGLA DEL MODELLO DESIDERATO, RIPIOTATA SU OGNI MODULO PRECEDUTO DALLA SIGLA MOD. |
| EPL |  | NEL CASO DI DUBBIO SUL MODELLO COMUNICATE: LA STAMPANTE E/O IL SOFTWARE E/O LE MISURE DEL MODULO, TRAMITE FAX. |
| QUESTO MODELLO E' PREVISTO NELLA VERSIONE STANDARD A ROTOLO. | | |
| Nel caso di ordine di un modulo <u>personalizzato</u> barrare la casella <input type="checkbox"/> e allegare o spedire Marchio o Logo. | | |

| | | | | | |
|--|------------------------|-----------------------|----------|--------------|---------|
| 3 Pagamento CONTRASSEGNO | DESCRIZIONE | QUANTITÀ n. | COPIE | PREZZO UNIT. | IMPORTO |
| Trasporto a carico dell'acquirente | FATTURE - RIC. FISCALI | | 2 | | |
| <input type="checkbox"/> Corriere espresso | SCATOLE ARCHIVIO | 1 per ogni 1000 pezzi | | | |
| Note | | | | | |
| Num. dal _____ al _____ FATT. n. _____ del _____ TOTALE € _____ | | | | | |

| |
|---------------------------------|
| 4 DA NON COMPILARE |
| RIQUADRO RISERVATO A ITALMODULI |
| spese di trasporto _____ |
| Imponibile _____ |
| I.V.A. _____ |

La presente deve essere firmata dal titolare della Ditta acquirente e allega fotocopia di un documento di identità

DATA _____

Timbro e Firma _____