

ANAGRAFICA CLIENTI

Ragione Sociale:			
Cognome:			
Nome:			Sesso:
Indirizzo:			N.
Mail:			
CAP:	Città:	Pr.:	Stato: Italia
Tel.:	Fax:	Port:	
Partita IVA:		Cod. Fisc.:	

INDIRIZZI DI FATTURAZIONE

Ragione Sociale:			
Cognome:			
Nome:			
Indirizzo:			N.
CAP:	Città:	Pr.:	Stato:

DETTAGLI FISCALI/FATTURAZIONE

Tipo di pagamento:			
Periodicità di fatturazione:	Immediata <input type="checkbox"/>	Mensile <input type="checkbox"/>	Carta prepagata <input type="checkbox"/>
Documento di identità:			N.
Emesso da:	il:	Scad.:	