

Modulo da inviare via fax al **010.580683** o a **commerciale@elettromedicali.it**

LUOGO		DATA	
--------------	--	-------------	--

La presente non costituisce conferma ordine. La conferma vi verrà inviata dal nostro personale una volta controllati i dati inseriti. Nella conferma verranno indicate le spese di spedizione ed il totale dell'ordine. L'ordine entrerà in lavorazione con l'invio della conferma firmata per accettazione.

DATI FATTURAZIONE

Nome		Cognome	
Azienda			
P. IVA		Codice Fisc.	
Indirizzo			
CAP		Località	
Provincia		Nazione	
Telefono		Altro tel.	
Cellulare		Fax	
E-Mail			

DATI SPEDIZIONE

Destinatario			
Indirizzo			
CAP		Località	
Provincia		Nazione	
Telefono		Cellulare	

NOTE

PRODOTTI DESIDERATI

CODICE	PRODOTTO	Q.TA'	PREZZO (IVA INCLUSA)

TOTALE	
---------------	--

MODALITA' DI SPEDIZIONE
 SU APPUNTAMENTO
(Contributo di € 3,00 - La consegna potrebbe tardare di 1 giorno)
 CONSEGNA TASSATIVA AL PIANO
(Contributo di € 9,00)
MODALITA' DI PAGAMENTO
 CONTRASSEGNO (fino a € 999,99)
(Contributo dello 0,85% con minimo di €3,00 - SOLO CONTANTI)
 BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO
IBAN: IT 06 M 01030 01414 000061225219
 Intestato a: RAM Apparecchi Medicali srl
 PAYPAL (indicare nelle note l'email del proprio account Paypal)
SPESE DI SPEDIZIONE

Contributo spese di € 9,00 iva inclusa. Per ordini superiori a € 140,00 iva inclusa la spedizione è gratuita.

ATTENZIONE: Ogni ordine inviato via fax, mail o telefono dovrà essere elaborato manualmente, pertanto richiederà 2 / 3 giorni in più rispetto alle tempistiche degli ordini effettuati sul sito.