

MODULO DA STAMPARE, COMPILARE, FIRMARE E SPEDIRE PER LETTERA O VIA FAX A:

SANGUINETTI SAS
Via Solari 3
20144 MILANO
Fax 02/8322715

Cognome e Nome:

Indirizzo:

Cap:..... Città:

Data:

OGGETTO: mio ordine del.....

Con la presente autorizzo il signor Oscar Sanguinetti ad addebitare per conto della ditta
SANGUINETTI SAS - Via Solari 3 - 20144 MILANO

la mia carta di credito VISA/MASTERCARD numero : - - -

scadenza.....per la somma di Euro..... (.....)
in cifre (in lettere)

Al fine di ricevere:.....

Firma

.....