



QUADRO A - Dati Fatturazione – Estremi di Pagamento									
Denominazione/Ragione Sociale*									
con sede in: (Città) *						Prov. *		Cap*	
Indirizzo*								Nr. *	
Codice Fiscale*						Partita IVA*			
Email*		@		Pec*		@			
Tel.		Fax		Cell.					
		Termine di Pagamento				Modalità di Pagamento			
In sede di Emissione o Rinnovo		PAGAMENTO ANTICIPATO				BONIFICO BANCARIO			
Estremi del Conto Corrente Bancario sul quale il Cliente deve effettuare il bonifico									
BENEFICIARIO		BANCA			AGENZIA			IBAN	
Walter Branchetti		CHEBANCA						IT 54 H 03058 01604 100320075822	
Causale*		Acquisto dispositivo di Firma Digitale: Ordine dei Medici di Prato							
Codice Riferimento Operazione (CRO) *									
Inviare il seguente modulo unitamente a copia del bonifico, tramite la propria PEC, al seguente indirizzo: worldsnet@pec.it . La worldsnet.it provvederà ad inviare tramite PEC la fattura all'indirizzo PEC indicato dal Titolare nel "Quadro A (Dati Fatturazione – Estremi di Pagamento)".									
Luogo						Firma del Titolare			
		Data		____ / ____ / ____					
* dati obbligatori									