

MODULO ADESIONE **Formula15**

desidero aderire a Formula 15 che offre servizi amministrativi gestionali e finanziari per l'invio al rimborso di Ticket Restaurant, alle seguenti condizioni: un ulteriore sconto pari al 1,3% sull'imponibile delle prestazioni rese*

I miei dati

Codice cliente	_____	Partita Iva	_____	
Insegna _____				
Indirizzo _____				
Cap	_____	Località	_____	
			Prov	____

I miei recapiti (Scrivere in stampatello)

Telefono	_____	Fax	_____
Cellulare	_____	e-mail	_____
<small>Il sottoscritto, preso atto dell'informativa rilasciata ai sensi dell'art.13 D.lgs 196/03, autorizza Accor Services Italia s.r.l. sul trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa secondo le finalità e le modalità indicate nell'informativa stessa.</small>			
<input type="checkbox"/> do il consenso		<input type="checkbox"/> nego il consenso	
			Firma _____

Le mie coordinate bancarie (obbligatorio per ricevere il pagamento in 15 giorni)

Banca	_____				
C/C n°	_____	Intestato a	_____		
Abi	_____	Cab	_____	Cin	_____
Iban	_____				

Timbro del locale

--

Data e firma

--

* e comunque non inferiore ad un importo minimo forfetariamente determinato in 13 euro.