

Inviare a: nome società..... - fax: .....

## modulo d'ordine

**Ragione Sociale** COMUNE DI TRIESTE **codice cliente** .....

**Referente** dott. CRESSA GABRIELLA (responsabile di PO ufficio cassa patrimonio mobiliare)

**P.iva** | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 1 |

Indirizzo fatturazione	Indirizzo consegna
p.ZZA __UNITA' D'ITALIA, 4 Cap  _3_ _4_ _1_ _2_ _1_  Provincia  T_ _S_   Comune TRIESTE	p.ZZA UNITA' D'ITALIA,4 - UFFICIO CASSA ECONOMALE ST. 37 AMMEZZATO  Cap  _3_ _4_ _1_ _2_ _1_  Provincia  T_ _S_   Comune TRIESTE

**Telefono** 040 - 6754526

**Fax** 040-6754132

**Email:** [CRESSA@COMUNE.TRIESTE.IT](mailto:CRESSA@COMUNE.TRIESTE.IT)

### VALORE FACCIALE BUONO

Altro 7,23 - RILEGATI  
IN BLOCCHETTI DA 10  
BIGLIETTI CIASCUNO.  
INTESTATI : COMUNE  
DI TRIESTE **SCADENZA**

.....+  
TABULATO CON  
NUMERAZIONE  
PROGRESSIVA

**QTA' BUONI** .....

CONSEGNA A DOMICILIO

**DATA** .....

**TIMBRO E FIRMA:** .....