

Allegato A. (da inviare via fax al numero 049-878.21.04 o 02-700.34481)

**MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO durata 6 mesi per la CONSULTAZIONE BCD
(Business Cooperation Database)**

---> SI PREGA DI DATILOGRAFARE O SCRIVERE IN STAMPATELLO <---
(la richiesta della presente operazione vale come Vostro consenso per le conseguenti
comunicazioni dei Vostri dati - L. 675/96)

A. DATI AZIENDALI DEL RICHIEDENTE

Ragione Sociale:

Partita iva/Codice fiscale:

Indirizzo:

Città: Provincia:

Codice Postale: Telefono:

E-mail/Telex: Fax:

Persona da contattare: Lingue parlate:

Posizione in azienda:

B. ESTREMI

Consultazione tramite internet all'indirizzo www.eic.it del BCD (Business Cooperation Database) per 6 mesi
dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___

C. FORMA DI PAGAMENTO

La tariffazione è di Euro 500,00.=+iva (€ 500,00.=), per un totale iva inclusa di

Euro (in cifre ed in lettere) 600,00.= SEICENTO/00

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bonifico bancario (allegare copia) | <input type="checkbox"/> Carta di credito* CartaSi - VISA |
| <input type="checkbox"/> Carta di credito* American Express | <input type="checkbox"/> Carta di credito* EuroCard - MasterCard |

* Intestatario * Numero Carta

* Validità dal * al

DATA:

NOME:

TIMBRO E FIRMA: