



PRODOTTO	PREZZO iva 22% inclusa	SCELTA TAGLIA
ZAINO GUARDIT SAMSONITE	€ 85	-
TAZZA in ceramica	€ 12	-
CAPPELLINO Long Beach	€ 20	-
T-SHIRT UOMO Pioneer	€ 25	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
T-SHIRT DONNA Pioneer	€ 25	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L
POLO UOMO Spring	€ 30	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
POLO DONNA People	€ 30	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L
FELPA UNISEX Snake	€ 45	<input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
GIUBBINO UOMO Softshell	€ 60	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L
GIUBBINO DONNA Softshell	€ 60	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M
REPORT ADESIONE CLINICA	€ 35	
<i>Spese di spedizione a forfait</i>	€ 7	
TOTALE	€	

DATI PER LA SPEDIZIONE

NOME COGNOME _____ Tel _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Codice univoco per la fatturazione elettronica _____

PEC _____ @ _____

Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Partita IVA (obbligatoria se esistente) _____

PAGAMENTO

Bonifico intestato a **Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa**

Banca: **Banca Intesa Sanpaolo, Filiale di Firenze via Bufalini**

IBAN: **IT40P0306909606100000179472**

Causale pagamento: **AIC SHOP + Nome e Cognome.**

Data _____

Firma _____