

**MODULO ORDINE****Marche BOVINE duplicati OPIVI**

Da inviare: Telefono n. 0171.410828 – Fax n. 0171.410809  
E-mail: [marche@arapiemonte.it](mailto:marche@arapiemonte.it)

**Dati per la fatturazione:**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CODICE ASL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

A seguito di Vostra richiesta l'ARAP si incarica a provvedere all'approvvigionamento di:

**OPIVI** **P12** Allflex Ultra € 1,50 singolo + IVA € 2,50 doppio + IVAMATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX** **P05** Uni09 Axaflex € 1,50 singolo + IVA € 2,50 doppio + IVAMATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**MATRICOLA \_\_\_\_\_  **G**  **S**  **SX**  **DX**

Verrà allegata alle marche Fattura correlata di bollettino postale per il pagamento.

**Si precisa che per importi inferiori a 3 € verranno addebitate le spese di fatturazione.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

CODICE CONTROLLORE \_\_\_\_\_