

## SCHEDA ANAGRAFICA FORNITORI

**DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Legale rappresentante:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_ **PARTITA IVA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE:**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SEDE OPERATIVA** (se diversa dalla sede legale):

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_ **email:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N° matricola INPS:** \_\_\_\_\_ **sede INPS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N° posizione assicurativa territoriale (PAT) INAIL:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CCNL applicato:** \_\_\_\_\_ **N° dipendenti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE:**

Banca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ABI: \_\_\_\_\_ CAB: \_\_\_\_\_ N° Conto: \_\_\_\_\_ CIN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgvo n. 196/2003.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del legale rappresentante:**

\_\_\_\_\_