

MODULO RICHIESTA DATI per FATTURA

| | | |
|--|--|---|
| Scuola o gruppo | | |
| Insegnante o persona referente | Nome e cognome | |
| | mail | |
| Data visita | | |
| Caratteristiche visita (indicare ore) | | |
| Partecipanti | numero ragazzi | TOTALE GIORNATA |
| | | € |
| MODALITA' DI PAGAMENTO Bonifico bancario: | Banca d'appoggio: CASSA RURALE DI TRENTO B.C.C. IBAN: IT 46 P 0830 4018 3100 0031 110 235 Causale: | |
| <u>Dati per la fatturazione</u> | Ragione sociale della scuola o dell'ente/ nome cognome privato | |
| | Indirizzo | |
| | Codice fiscale | |
| | partita iva | |
| | Da compilare per fatturazione agli enti pubblici: | |
| | codice IPA | |
| | CIG | |
| | Split payment | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

(Luogo e data) _____ il Responsabile _____