

## SCHEDA CODIFICA CLIENTE **CC-01**

SI PREGA COMPILARE OGNI SUA PARTE E INVIARE VIA MAIL [CEIT@CEIT.IT](mailto:CEIT@CEIT.IT) O FAX AL NUMERO 0871-565034

RAGIONE SOCIALE  CODICE CLIENTE

INDIRIZZO  NUMERO CIVICO

CAP  CITTÀ  PROVINCIA

TELEFONO  FAX  E-MAIL

PARTITA IVA  CODICE FISCALE  SDI

### STABILIMENTO O FILIALE

INDIRIZZO  NUMERO CIVICO

CAP  CITTÀ  PROVINCIA

TELEFONO  FAX  E-MAIL

COND. PAGAMENTO  BANCA D'APPOGGIO

ABI  CAB  C/C  CIN

PORTO  VETTORE

### NOMINATIVI DA CONTATTARE

UFFICIO	RIFERIMENTO	TELEFONO	FAX	E-MAIL
RESP. AMM.VO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. ACQUISTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. TECNICO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. QUALITÀ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESP. MAGAZZINO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANNOTAZIONI

CODICE AGENTE  CODICE ZONA  CATEGORIA CLIENTE

DATA

TIMBRO E FIRMA