

MODULO DI RICHIESTA FIDO

DA INVIARE A MEZZO FAX AL N° 06 50.30.894

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
CITTA'	
PROVINCIA	
TELEFONO	
FAX	
E-MAIL	
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	
NUMERO DI ISCRIZIONE REA	
DATA ISCRIZIONE	
BANCA	
PRINCIPALI FORNITORI	
1	
2	
3	
FATTURATO ANNO PRECEDENTE	
FATTURATO ANNO IN CORSO	
NUMERO DI ADDETTI	
PRINCIPALI MARCHI TRATTATI	
FIDO RICHIESTO	
DATA	
FIRMA DEL RESPONSABILE	