

VOLTURA FATTURA - MODULO BIS

RICHIEDENTE

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:

CODICE FISCALE:

TELEFONO:

SPETT.

CASSANO MAGNAGO SERVIZI SPA

SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

FAX 0331 209585

EMAIL: LAMPADEVOTIVE@CMS-SPA.IT

SI RICHIEDE CHE LE FATTURE INTESTATE A

PRECEDENTE INTESTATARIO:

INDIRIZZO FATTURAZIONE:

EX CODICE UTENTE:

VENGANO INTESTATE AL RICHIEDENTE

RIFERIMENTO DEFUNTO:

E VENGA EFFETTUATO UN NUOVO ALLACCIAMENTO A

DEFUNTO:

POSIZIONE:

DATA DI MORTE:

CASSANO MAGNAGO, IL _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE