

Domanda di adesione

Compila la tua domanda di adesione al servizio dedicato alla Pubblica Amministrazione e invia la richiesta a servizipaibs.online@feltrinelli.it

☐ Questa casella indica che ho letto e accettato le condizioni d'uso di LaFIBS, le condizioni generali di vendita e l'informativa privacy presenti su LaFIBS.

In assenza di consenso non sarà possibile attivare un account e/o ricevere i servizi da LaFIBS.

Denominazione Pubblica Amministrazione: _____

Codice Fiscale: _____

CUU (codice univoco ufficio)(*): _____

(*) Il campo è obbligatorio per la Pubblica Amministrazione

Soggetto a Split Payment ☐ Non Soggetto a Split Payment ☐

Partita IVA: _____

Nominativo responsabile: _____

e-mail: _____

Ente cui sono applicabili le disposizioni di cui all'articolo 3 comma 7 del D.L. 90/1990

(Biblioteche Universitarie): SI ☐ NO ☐

Dati per la fatturazione

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Nazione: _____

Referente amministrativo: _____

Indirizzo e-mail Ragioneria (diversa dalla e-mail di registrazione): _____

Telefono: _____ Fax: _____

Indirizzo per la consegna dei prodotti (da compilare solo se diverso dal precedente)

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Nazione: _____

Telefono: _____ Fax: _____

Timbro e Firma _____