

RICHIESTA ALLEGGERIMENTO CARICO

RICHIEDENTE

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| COGNOME* | NOME* |
| COD.FIS.* | Part.IVA |
| N.CLIENTE(SE GIÀ CLIENTE SEA)* | |
| IN QUALITÀ DI | DELLA DITTA |
| STR.* | N.* |
| LOCALITÀ* | |
| CAP* | PROVINCIA* |
| TELEFONO* | |
| EMAIL | |

*CAMPI OBBLIGATORI

DATI FORNITURA

| |
|--------------------|
| CODICE POD* |
|--------------------|

PERIODO ALLEGGERIMENTO CARICO

| | |
|------------|--|
| Dal | |
| Al | <i>fino a richiesta riattivazione da parte del cliente</i> |

Note: spese disattivazione 23,00€

Data * __/__/____

Firma del richiedente * _____

Per impiegato SEA:

Consegna richiesta: data __/__/____ ora __:__
Esecuzione richiesta: data __/__/____ ora __:__