

**DATI GENERALI:**

| | | | |
|---|---------------------|------------|--------------|
| RAGIONE SOCIALE DITTA FORNITRICE | | | |
| INDIRIZZO | | | N. |
| LOCALITA' | | CAP | PROV. |
| P. IVA | COD. FISCALE | | |
| TEL. | FAX. | | |

DATI PER IL RECAPITO DEGLI ORDINI ELETTRONICI

| CANALE DI RICEZIONE ORDINI | CODICE IDENTIFICATIVO DEL CANALE |
|-----------------------------------|---|
| SdiCoop | Es: NSO0:AAAAA (codice unico di 8 caratteri attribuito da Sdl in seguito all'accreditamento) ----- |
| Intermediario PEPPOL | Es: 0210 (Codice Fiscale): UFVSRG oppure 0211 (Partita Iva): UFVSRG oppure 9921:UFVSRG ----- |
| PEC | Es: NSO0:CCC@pec.com ----- |

DATI PARTICOLARI:**UFFICIO GARE – CONTRATTI (per la trasmissione delle richieste di offerta e dei contratti)**

| | |
|---------------|-------------|
| TEL. | FAX. |
| E.MAIL | |

UFFICIO ORDINI – MAGAZZINI (per la trasmissione degli ordinativi/richieste di consegna)

| | |
|---------------|-------------|
| TEL. | FAX. |
| E.MAIL | |

UFFICIO CONTABILITA' – PAGAMENTI (per la trasmissione degli avvisi di pagamento)

| | |
|---------------|-------------|
| TEL. | FAX. |
| E.MAIL | |

PEC

| |
|---------------|
| E.MAIL |
|---------------|

**Allegato "A": dichiarazione conto dedicato –LEGGE 136/2010- ART.3, COMMA 7 – e s.m.i.**

In relazione all'art.3, comma 7, della legge 136/2010 e successive modifiche – il sottoscritto,in qualità di legale rappresentante della Societàp. Iva:cod. Fiscale:, per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari secondo le disposizioni della citata legge, comunica i seguenti estremi del c.c.:

Istituto bancario:

IBAN (composto da 27 caratteri):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

SIGLA PAESE -----

CIN INTERNAZIONALE -----

CIN NAZIONALE -----

ABI -----

CAB -----

C/c -----

Da compilare obbligatoriamente:

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sotto elencati soggetti:

Nome.....Cognomee cod. fiscale.....

Nome.....Cognomee cod. fiscale.....

Nome.....Cognomee cod. fiscale.....

Nome.....Cognomee cod. fiscale.....

La società si impegna a comunicare all'ASST degli Spedali Civili di Brescia ogni eventuale variazione al predetto conto corrente ed ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.

.....

(Luogo)

(Data)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'
(Allegare copia del documento d'identità)

.....