



## CONFERMA D'ORDINE MASCHERINE CHIRURGICHE RII, certificate

### AZIENDA

Nome/ Cognome responsabile \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo di fatturazione (Pagamento su fattura a 30 giorni)

\_\_\_\_\_

### ORDINE

\_\_\_\_\_ Nr. di cartoni / 2'000 PZ PER CARTONE  
(2'000 PEZZI Ordinazione MINIMA)

**PREZZO SOCI** (+ associazioni di categoria):  
CHF 1'200 + IVA cartone (CHF 0.60 + IVA mascherina)

**RITIRO**  
da concordare

**Il presente formulario è da ritornare via e-mail a [trabucchi@cc-ti.ch](mailto:trabucchi@cc-ti.ch)**

Data / timbro/ firma

\_\_\_\_\_