**RICHIESTA SERVIZI CENTROCOPIE S.R.L.**

RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA RICHIESTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATI DI FATTURAZIONE:

Cod. ARNOWI - Dipartimento di Matematica “Giuseppe Peano”

Via Carlo Alberto, 10 – 10123 Torino (TO)

P.IVA: 02099550010 – C.F.: 80088230018

CIG: B008C2BD39

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RIFERIMENTO PREVENTIVO** | **DATA** | **TOT. IMPONIBILE** | **TOT. + IVA 22%** |
|  |  |  |  |

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL PREVENTIVO RELATIVO ALLA RICHIESTA**

Firma del/della Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza

La Direttrice del Dipartimento

prof.ssa [Susanna](mailto:daniela.converso@unito.it) Terracini

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_