

MODULO DI PRENOTAZIONE COMPOSTER

Il sottoscritto _____

Nato a _____

Il _____

Residente a _____

In Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

n. di telefono _____

chiede la fornitura di un apparecchio composter da

It. 310 al costo di € 27,00 (IVA compresa)

It. 525 al costo di € 45,00 (IVA compresa)

A tal fine allega copia della ricevuta di pagamento effettuato.

Data _____

Firma _____