

Data

Domanda per commercianti*

Interesse per la vendita di (si prega di contrassegnare):

 Macchine REFORM Pezzi di ricambio REFORM

Contatto (si prega di compilare completamente)

Ditta	
Titolare	
Interlocutore	
Via e civico	
CAP e città	
Paese	

No. partita IVA	
No. di telefono	
No. di fax	
No. di cellulare	
E-Mail	
Homepage	
Ø cifra d'affari degli 3 ultimi esercizi	
Numero del personale	

Ramo di commercio principale	<input type="checkbox"/> Agricoltura <input type="checkbox"/> Communale <input type="checkbox"/> Varie: _____
Assortimento della merce	

Altre note	
------------	--

*Si deve necessariamente aggiungere un certificato di qualificazione alla domanda (per uso commerciale e/o riparazione).

Grazie di aver compilato il formulario. Entreremo in contatto con Voi subito dopo il trattamento della Vostra domanda.

Cordiali saluti

Vostro team REFORM