



MODULO D'ORDINE CORPORATE MOVIE VOUCHERS

Società Richiedente _____

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

E-mail _____

Telefono _____ Fax _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

*Partita I.V.A. _____

*Codice Fiscale (anche se uguale alla Partita I.V.A.) _____

* Obbligatorio

Codice Destinatario _____

PEC _____

Richiesta effettuata da:

Nome _____ Carica _____

Quantità di Voucher richiesti
(minimo 1 blocchetto da 50 vouchers) _____ € _____

Spese di spedizione € 10,50 _____ € _____

TOTALE IVA inclusa _____ € _____

Validi 12 mesi dalla data di emissione

Data _____ Firma _____

Modalità di Pagamento:

- In Contanti o con assegno circolare**, al momento del ritiro presso i nostri uffici a Roma, Piazza Augusto Imperatore n° 3;
- Anticipato tramite bonifico sul c/c bancario intestato**: a The Space Cinema 1 S.p.A. - IBAN IT17 Y030 6909 4001 0000 0110 227 Banca d'appoggio INTESA SAN PAOLO SpA

Da trasmettere a: voucher@thespacecinema.it fax numero: **Fax: 06 688 08 578**