

Modulo di Adesione al servizio "Ondaline" per Partite IVA

ANAGRAFICA CLIENTE	
RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO	CAP
COMUNE	PROVINCIA
CODICE FISCALE	PARTITA IVA
TELEFONO FISSO	CELLULARE
PERSONA DI RIFERIMENTO	EMAIL

INDIRIZZO CONNETTIVITA' (da compilare nel caso differisca dai dati sopra indicati)		
INDIRIZZO	N. CIVICO	
CITTA'	CAP	PROVINCIA

OFFERTA					
---------	--	--	--	--	--

	Servizio	Download	Upload	BMG	Prezzo
<input type="checkbox"/>	LIGHT BUSINESS	10 Megabit	2 Megabit	512 kbps	34,90 Euro IVA Escl. 19,90 Euro IVA Escl. PROMO!
<input type="checkbox"/>	MEDIUM BUSINESS	30 Megabit	3 Megabit	1 Mbps	44,90 Euro IVA Escl. 29,90 Euro IVA Escl. PROMO!
<input type="checkbox"/>	HIGH BUSINESS	30 Megabit	6 Megabit	2 Mbps	54,90 Euro IVA Escl. 39,90 Euro IVA Escl. PROMO!
<input type="checkbox"/>	TOP BUSINESS	50 Megabit	10 Megabit	3 Mbps	84,90 Euro IVA Escl. 69,90 Euro IVA Escl. PROMO!
<input type="checkbox"/>	CUSTOM (offerta personalizzata)				
<input type="checkbox"/>	ROUTER Wireless	hAP Lite classic 650MHz CPU, 32MB RAM, 4xLAN, built-in 2.4Ghz 802.11b/g/n 2x2 wireless con antenne integrate			2,00 Euro mese IVA Esclusa
<input type="checkbox"/>	IP Pubblico	Indirizzo IP pubblico per raggiungere la tua sede da qualsiasi postazione remota			6,00 Euro mese IVA Esclusa

DETTAGLI PAGAMENTO**Tipologia di Pagamento** SDD B2B (costo SDD bancario 2,00 Euro) BONIFICO BANCARIO**Costi di Installazione "Standard" (IVA Esclusa)** Con Pagamento Bimestrale: € 150,00 una tantum Con Pagamento Annuale: ~~€ 150,00~~ Promozione € 100,00 una tantum**DETTAGLI FATTURA** Email (gratuito) Posta Ordinaria (spese extra pari a 1,50 Euro)

CODICE SDI o INDIRIZZO PEC

* allegare documento d'identità

DATA _____

FIRMA _____

Azienda creditrice:
ZADEA SRL
 Via Pietro Scavini, 4/C
 28100 Novara (NO)

Mandato per addebito diretto SEPA Core

Banca CARIGE – Filiale di Novara

I	T	5	6	E	0	6	1	7	5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	6	1	3	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Riferimento del mandato (*da indicare a cura del Creditore*)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito sul conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore. I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome /

Ragione Sociale*

Indirizzo *

Città

Via e N° civico

C.A.P.

C.F./P.IVA*

IBAN*

I	T																													
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Istituto Bancario

Agenzia

Dati relativi al Sottoscrittore (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome

Codice Fiscale

Tipologia di pagamento*

Ricorrente

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

_____ , _____
Luogo

_____ , _____
*Data di sottoscrizione**

 *Firma

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca (NO BANCO POSTA)