



Isotta Fraschini Motori
a FINCANTIERI Company



ACU-02/a rev. 3
(10/02/2012)

Compilare a stampatello i campi appropriati e restituire al fax: +39.080.5311098
Fill in the form with block letters and fax back to:

MODULO CODIFICA NUOVO FORNITORE OAIF
REGISTRATION FORM FOR OAIF NEW SUPPLIER

RAGIONE SOCIALE:
Company Name

INDIRIZZO: **NR.:**
Address

LOCALITÀ: **C.A.P.:**
Town *Zip Code*

PROVINCIA: **Cas. Post.:**
County *P.O. Box*

NAZIONE:
State

TELEFONO: **FAX:**
Phone nr. *Fax nr.*

PARTITA IVA: **Cod. Fiscale:**
VAT Number *Tax Number*

SETTORE MERCEOLOGICO:
Business Area

BANCA: **Filiale:**
Bank *Office*

CODICE IBAN:
IBAN Code

Solo Fornitori ITALIANI / ITALIAN Suppliers only

<input type="checkbox"/> Agenti/Rappresentanti	<input type="checkbox"/> Società
<input type="checkbox"/> Prestatori lavoro autonomo	<input type="checkbox"/> Enti pubblici
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

TIMBRO SOCIALE E FIRMA
Company Stamp and Signature

Riservato a IFM / Reserved to IFM

(Proponente ACU: _____)

APERTURA <input type="checkbox"/>	VARIAZIONE <input type="checkbox"/>	CODICE SAP <input type="text"/>
CATEGORIA:		CLASSE:
Data	Firma Responsabile ACU	Autorizzazione Direzione
_____	_____	_____