

Quotation

Pag.1/1

Numero Ordine / Data
 7410005710 / 11.06.2019

Reference no. / Date
 Rif. 808883c mail del 11/06/2019 / 11.06.2019

CF / Partita IVA
 IT01307110484

Codice cliente
 710008319

Persona da contattare
 Customer support

Telefono: +390292179-1
Fax: +390292179-605

Email:
 customer.support@dit.kyocera.com

Sold-To-Party
 COMUNE DI FIRENZE
 VIA DE' PERFETTI RICASOLI 74
 50127 FIRENZE FI

Ship-To-Party
 COMUNE - ASSESSORE SVILUPPO
 ECONOMICO - SEGRETERIA - PIANO 7
 VIA DEL FOSSO MACINANTE 13
 50144 FIRENZE FI

Header note

OGGETTO: PREVENTIVO SPOSTAMENTO TA 4052CI S/N W2N8624306.

Inoltriamo il preventivo per lo spostamento della macchina in oggetto.

Material	Description	Quantity	Prezzo unitario / EUR	Importo / EUR	IVA
874CS00011 0010	S2 20-39 cpm 48h "TARIFFA SPOSTAMENTO"	1 PC	250,00	250,00	22

Imposta di bollo, ove dovuta, assolta in modo virtuale.

IVA da versare a cura del cessionario art. 17ter del D.P.R. 633/1972 (scissione dei pagamenti)

Iva vend. N.I. art. 7

net value	250,00	net value	250,00	VAT amount	55,00	Total amount	305,00
% VAT	22,00						
VAT amount	55,00						

Customer authorisation signature

Modulo Richiesta Spostamento

Luogo di Ritiro (Ente, indirizzo, piano e stanza)
Comune Firenze - Segreteria Assessore Del Re – Via del Fosso Macinante 13 – Teatro dell’Opera – Firenze – piano 7°

Referente - Sig. / Sig.ra e telefono

Sig. re Roberta Papini - Carla Maestrini
Tel. 055/276 9141 – 9144

Luogo di Destinazione (Ente, indirizzo, piano e stanza)
Comune Firenze - Direzione Istruzione – Segreteria Assessore Funaro - Via Nicolodi 2 – Firenze – piano 1°

Referente - Sig. / Sig.ra e telefono

Sig. re Roberta Papini - Carla Maestrini
Tel. 055/276 9141 - 9144

DESCRIZIONE APPARECCHIATURE

Modello	Matricola	Accessori
TASKALFA4052ci	W2N8624306	Fax e Kit sicurezza

Istruzioni Particolari per il ritiro	Ascensori e/o montacarichi capienti per lo spostamento SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Istruzioni Particolari per la consegna	Ascensori e/o montacarichi capienti per lo spostamento SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Zona a traffico limitato ritiro o Centro Storico (mezzo inferiore a 35 q.li / 7 metri – Permessi Ingresso)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Zona a traffico limitato consegna o Centro Storico (mezzo inferiore a 35 q.li / 7 metri – Permessi Ingresso)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Apparecchiatura dotata di fascicolatore	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Richiesta attività di ri-configurazione in rete	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Giorno / orario se tassativo	In accordo con le referenti
------------------------------	-----------------------------

NOTE	
------	--

IPA e CIG	
-----------	--