

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto non nominativi	Modulo allegato D del Capitolato
---------------	---	----------------------------------

LOTTO n°: 6
 Spett.le DAY Ristoservice SpA
 Tel 02 777 291 213/216 Fax. 051 210 66 84
e-mail: clienti@day.it
 c.a. Ufficio Clienti Consip

Protocollo nr.: 0010164
del 23/10/2014
Ente: CEFPAS
A00:



Riferimenti protocollo Amministrazione

n° protocollo: <u>10164</u>	Data: <u>23/10/2014</u>
-----------------------------	-------------------------

Il sottoscritto ANGELO LOMAGLIO, in qualità di Unità Approvvigionante per (la Pubblica Amministrazione) CEFPAS, Direzione/Dipartimento/Altro DIREZIONE GENERALE, con sede in CALTANISSETTA, Via G. MULE' n. 1, Località/Provincia: CL numero tel. 0934.505140, numero fax 0934.505318, e-mail ufficiogare@pec.formazionecefpas.com

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 23/10/2014 protocollo n° 10164
- N° progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto / (da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto)

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

CEFPAS – VIA G. MULE' 1 – 93100 CALTANISSETTA

Fornitura richiesta:

Totale carnet: 600
Totale buoni: 6.000
Valore nominale: 6,60

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: SI NO

NOTE:



Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto non nominativi ed. 6	pag. 1 di 2
--------	---	-------------

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto non nominativi	Modulo allegato D del Capitolato
---------------	---	----------------------------------

Indirizzo di consegna:

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
CEFPAS	CALTANISSETTA	VIA G. MULE'	1	93100	CALTA NISSET TA	CL

Alla cortese attenzione della dott.ssa Simona Cammarata

Telefono 0934.505140 Fax 0934.505318

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

NUMERO CARNET	NUMERO BUONI PER CARNET	TOTALE BUONI
600	10	6.000
*****	*****	*****

Data di emissione, 23/10/2014

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente
oppure dell'Unità Approvvigionante


