

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

LOTTO n°: 6

Spett.le Sodexo Motivation Solutions Italia Srl

Tel 02/38057575 Fax. 02/56561923

e-mail: consip7.ordini.ms.it@sodexo.com

c.a.: *Customer Service Consip7*

Riferimenti protocollo Amministrazione

n° protocollo:	Data:
----------------	-------

N. Prot. : 0001499
 Data Prot. : 24-02-2017
 Tipo Reg. : Uscita
 Cod. Amm. : c_cl
 Cod. AOO : c_cl_aoo



Il sottoscritto ANGELO LOMAGLIO, in qualità di Unità Approvvigionante per (la Pubblica Amministrazione) il 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 _____ protocollo n° _____
- N° progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto **3529878** (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: **Totale buoni:** **Valore nominale:**

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

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 del **Sig.ra Emanuela Arena**

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
100	40	4.000
*****	*****	*****

Data di emissione, _____

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

IL DIRETTORE DEL CENTRO
(Dott. Angelo Lombaglio)