



**MODULO D'ORDINE D'ACQUISTO DEI PRODOTTI VISIBILI SUL SITO WWW.BIOMEDA.IT  
INVIARE VIA FAX AL NUMERO 011/7801365 (Attenzione: l'ordine non verrà evaso se incompleto)**

Nome e cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Via/C.so/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Tipologia di acquirente (inserire i vostri dati in una sola delle 3 righe):**

- Privato (inserire a lato il codice fiscale) \_\_\_\_\_  
 Società (inserire a lato la Partita Iva) \_\_\_\_\_  
 Ditta Individuale/Società (inserire a lato il codice fiscale e la partita Iva) \_\_\_\_\_

<b>CONSEGNARE A (Compilare se da inviare a destinazione diversa da quella sopra indicata)</b>			
Nome e cognome/Ragione sociale _____			
Via/C.so/Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____			
Fax _____ Telefono _____ Email _____			

<b>OGGETTO DELLORDINE</b>			
<b>TIPO DI PRODOTTO</b>	<b>QUANTITA'</b>	<b>PREZZO UNITARIO</b>	<b>PREZZO PARZIALE</b>
<b>Le spese di spedizione sono incluse, salvo raggiungimento di ordine minimo di € 50,00</b>		<b>Totale Ordine Euro</b>	



**FORMA DI PAGAMENTO SCELTA (BARRARE IL METODO UTILIZZATO)**

- Bonifico Bancario (Allegare copia contabile della transazione bancaria);
- Ricarica Postepay (Compilare il riquadro sottostante in tutte le sue parti);
- Al ritiro (Pagamento al momento del ritiro presso la nostra sede);

**COMPILARE SOLO SE SI E' SCELTO COME METODO DI PAGAMENTO LA RICARICA POSTE PAY**

Nome e cognome di chi ha effettuato l'operazione \_\_\_\_\_

Barrare la tipologia di ricarica effettuata:

Ricarica online

Data ricarica \_\_\_\_\_ Ora ricarica \_\_\_\_\_ Importo ricarica € \_\_\_\_\_

Ricarica presso ufficio postale

Data ricarica \_\_\_\_\_ Ora ricarica \_\_\_\_\_ Importo ricarica € \_\_\_\_\_

Città ufficio postale dove é avvenuta la ricarica \_\_\_\_\_)

**ORDINI, INFORMAZIONI E TRATTAMENTO DATI**

**ORDINI E INFORMAZIONI**

**Modalità, tempi di consegna e fatturazione:**

Le modalità e tempi di consegna avverranno secondo le tempistiche di evasione previste nel sito, previo il raggiungimento del minimo di acquisto di € 50,00. Per ritardi causati da indisponibilità di prodotti o cause di forza maggiore, il Cliente sarà avvisato ai recapiti forniti. La fattura emessa sarà recapitata per posta ordinaria o via e-mail ai sensi dell'art. 14 D.P.R. 445/2000. Per l'emissione della fattura, fanno fede le informazioni fornite dal Cliente all'atto della compilazione del presente modulo d'ordine. Al momento della consegna della merce il Cliente è tenuto a controllare i prodotti richiesti e a segnalare eventuali anomalie entro e 10 giorni dalla data di consegna. Dopo 10 giorni dal momento della consegna il Cliente non potrà opporre alcuna contestazione circa le caratteristiche di quanto consegnato.

Se si richiede la fattura, Vi invitiamo ad inviarci i Vs. esatti dati anagrafici comprensivi di Codice Fiscale e Partita Iva.

Per quanto non espressamente specificato ci atteniamo alle condizioni di vendita pubblicate sul nostro sito <http://www.biomedata.it/Condizioni-di-vendita-biomedata.pdf> che vi invitiamo a verificare.

**DIRITTO DI RECESSO**

Il diritto di recesso si applica entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della merce, in caso di recesso il prodotto non deve essere assolutamente utilizzato o provato, e deve essere reso nelle stesse condizioni in cui si è ricevuto, integro e negli imballi originali

**TRATTAMENTO DEI DATI**

Con riferimento all'articolo 10 della legge 675/96 informiamo che i dati verranno usati per adempimenti di natura fiscale e contabile con clienti e fornitori, nonché normali attività commerciali. I dati NON verranno comunicati ad altre entità. Il titolare del trattamento dei dati è la Società Biomedata s.a.s., con sede legale in Collegno (TO), in Via Bligny, 16. Il responsabile dei dati è il titolare della società stessa, il Sig. Lucio Cosma. Al titolare dei dati è possibile rivolgersi per far valere i propri diritti così come previsto dall'articolo 13 della legge 675/96.

LUOGO E DATA

TIMBRO E/O FIRMA PER ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**(PAGINA DA CONSERVARE E NON INVIARE)**

**COORDINATE BANCARIE E DATI PER IL PAGAMENTO**

**BONIFICO BANCARIO:**

BANCA: INTESA SAN PAOLO  
INTESTATARIO C/C: BIOMEDA S.A.S.  
C/C: 022375280129  
ABI: 03069  
CAB: 01014  
CIN: U  
CODICE IBAN: IT93U0306901014022375280129

**RICARICA POSTEPAY:**

TITOLARE CARTA: LUCIO COSMA  
NUMERO CARTA: 4023 6005 6166 9872