Rev.01 del 13/05/2020

# OFFERTA INTERVENTO A PAGAMENTO

**DATA ………………….**

**ENTE:** ……………………….

**UFFICIO: ……………... RICHIEDENTE :** ………………..

***DESCRIZIONE :*** *Come da Vostra richiesta, vi proponiamo n. ……... ore di teleassistenza per un importo di € 70 + iva di legge l’ora o frazione di ora.*

*Al fine di poter pianificare il prima possibile, occorre di compilare il presente modulo in tutte le sue parti e con determina allegata reinoltrarlo al mittente, stesso mezzo. Sarà cura della nostra segreteria comunicarvi data e ora dell’incontro.*

Cordiali saluti.

Parte riservata all’Ente per l’impegno di spesa

Buono D’ordine n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

Estremi Impegno di Spesa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Univoco d’Ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il presente modulo và restituito timbrato e firmato e corredato da impegno di spesa al seguente indirizzo e-mail commesse@halleysud.it**

**Condizioni generali:**

*Le richieste di intervento dovranno essere inoltrate esclusivamente con l’utilizzo del presente modulo. Lo stesso dovrà essere compilato in ogni sua parte.*

*Per disposizioni amministrative* ***non si accettano richieste prive di relativo impegno di spesa****.*

*Per le tariffe applicate, è necessario rifarsi ai contratti in essere che riportano i prezzi dei listini Halley attualmente in vigore o contattare il commerciale di zona.*

*Halley Sud S.r.l.*