

Data

Cod. Creato	F	0							
--------------------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--

CONVENZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI PASTI
(da compilare in stampatello - a cura del personale Elior)

ELIOR RISTORAZIONE S.P.A. Sede legale in Via Venezia Giulia 5/a 20157 Milano
codice fiscale e partita Iva 08746440018

con la presente comunica la sua disponibilità a fornire il proprio servizio presso il:

RISTORANTE AZIENDALE di: **PEOPLE RESTAURANT Aromi & Sapori**

Centro di costo: F 0 1 2 8 8 apertura al pubblico si X no

VIA : **Lino Zanussi 11**

LOCALITA': **PORDENONE** Provincia **PN**

CONDIZIONI GENERALI

Data sottoscrizione allegato Attuativo	
--	--

Durata tempo indeterminato

Modalità di recesso comunicazione PEC con preavviso 30gg

Prezzo in Euro per pasto (Iva compresa) **Vedere allegato prezzi e composizioni**

Parte da compilare a cura del cliente**Ragione Sociale**

Sede Legale

Via _____ Città _____ Prov. _____

Cap _____

Sede Amministrativa

(se diversa da sede legale)

Via _____
Cap _____ Città _____ Prov. _____

[illegible]

Interlocutori

ref.Gestionale

Qualifica _____ Nome e Cognome _____
Tel. _____ Fax _____
mail _____

rif.amministrativo

Qualifica _____ Nome e Cognome _____
Tel. _____ Fax _____
mail _____

Pagamenti	Ala cassa																																																				
	Bonifico																																																				
Ns. dati bancari	<table border="1"> <tr> <td>I</td><td>T</td><td>5</td><td>0</td><td>T</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>N</td><td>L</td><td>I</td><td>I</td><td>T</td><td>R</td><td>R</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> </table>		I	T	5	0	T	0	1	0	0	5	0	1	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	2	1	B	N	L	I	I	T	R	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
I	T	5	0	T	0	1	0	0	5	0	1	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	2	1																												
B	N	L	I	I	T	R	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																													
BIC/SWIFT																																																					
Rimessa Diretta																																																					
Ri.Ba.																																																					
Se il metodo di pagamento selezionato è Ri.Ba. compilare la parte sotto con i dati bancari del cliente.																																																					
BIC/SWIFT	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																				
Scadenza:																																																					
Giorni:	30	60 90 altro																																																			
Data Fattura		Fine Mese A ricev. Fatt.																																																			
Prepagato:	Sì	No																																																			

Invio fatture	☐ formato cartaceo ☐ formato elettronico: i messaggi di posta elettronica contenenti il file PDF delle fatture (e-mail con allegato PDF) dovranno essere indirizzati al seguente indirizzo di posta: CODICE UNIVOCO: _____
eventuali documenti da allegare alle fatture (es. benessere - DURC..)	

Dichiaro di aver preso visione delle condizioni generali di contratto previste nell'accordo Quadro e di approvarle integralmente e dichiaro altresì di avere i necessari poteri di firma per impegnare l'azienda. Confermo di accettare le condizioni di pagamento sopra indicate. Sono specificatamente approvate ai sensi degli art. 1341 e seguenti del codice civile le clausole 1 e 2.

Al fine di attivare la convenzione è necessario trasmettere il presente documento sottoscritto, unitamente alla dichiarazione di iscrizione a Confindustria Alto Adriatico che potrete richiedere all'Ufficio Marketing e Comunicazione di Confindustria AA marketing.comunicazione@confindustriaaltoadriatico.it

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE


ELIOR RISTORAZIONE S.p.A.
Una E.R. Ristorazione

Elor Ristorazione S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Elor S.A. - Capitale Sociale 45.000.000 € i.v. - R.E.A. Milano 1739870 - Reg. Imp. di Milano
Codice Fiscale e P. IVA 08746440018