

# Richiesta Coop Pronto Company Card

## Acquisti allo shop e di carburante



Richiedo che venga emessa la Coop Pronto Company Card in base ai dati seguenti.  
Si prega di compilare in stampatello (inchiostro nero o blu).

Corrispondenza in  tedesco  francese  italiano

Denominazione sociale secondo l'iscrizione nel registro di commercio	<input type="text"/>																								
Complemento	<input type="text"/>																								
Via	<input type="text"/>																						n°	<input type="text"/>	
Località	<input type="text"/>																						NPA	<input type="text"/>	
Persona responsabile	<input type="text"/>																								
Data fondazione	<input type="text"/>				Sede sociale dal (mese/anno)	<input type="text"/>																			
Sede precedente (in caso di trasferimento < di 2 anni)	<input type="text"/>																								
Telefono	<input type="text"/>												Fax	<input type="text"/>											
E-mail	<input type="text"/>																								
Volume annuale di carburante ca.	<input type="text"/>				LITRI	Limite di conto desiderato	<input type="text"/>				CHF	Numero di carte sulla stessa fattura	<input type="text"/>												

Riga per l'impressione del nome del titolare della carta per ogni carta (ad es. targa dell'auto o simili).												Codice PIN a 4 cifre a piacere (in mancanza di indicazioni viene assegnato un codice non modificabile)				Restrizione prodotti							
Impressione carta 1	Linea di goffatura 1	<input type="text"/>										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Offerta completa	<input type="text"/>	SOLO diesel/olio motore/ prodotti per pulire i vetri / Agniete	<input type="text"/>	SOLO carburante/ olio motore/ prodotti per pulire i vetri / Agniete	<input type="text"/>	Rilevamento km	<input type="text"/>
	Linea di goffatura 2	<input type="text"/>																					
Impressione carta 2	Linea di goffatura 1	<input type="text"/>										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Linea di goffatura 2	<input type="text"/>																					
Impressione carta 3	Linea di goffatura 1	<input type="text"/>										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Linea di goffatura 2	<input type="text"/>																					

**DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE SOLTANTO DALLE DITTE INDIVIDUALI / SAGL / SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO**

Cognome 1° titolare / socio	<input type="text"/>										Cognome 2° titolare / socio	<input type="text"/>									
Nome	<input type="text"/>										Nome	<input type="text"/>									
Indirizzo privato	<input type="text"/>										Indirizzo privato	<input type="text"/>									
NPA / Località	<input type="text"/>										NPA / Località	<input type="text"/>									
Nato/a il	<input type="text"/>				Indirizzo da	<input type="text"/>				Nato/a il	<input type="text"/>				Indirizzo da	<input type="text"/>					
Precedente residenza (in caso di trasferimento < di 2 anni)	<input type="text"/>										Precedente residenza (in caso di trasferimento < di 2 anni)	<input type="text"/>									
Firma del procuratore di cui sopra come da estratto del RC	<input type="text"/>										Firma Obbligatoria in caso di estratto del RC. Firma congiunta a due	<input type="text"/>									

Con la presente richiesta io sottoscritto (il richiedente/la richiedente) confermo la correttezza delle informazioni rilasciate e riconosco espressamente le Condizioni Generali riportate. Autorizzo il Coop Pronto Cardcenter o suoi rappresentanti a raccogliere presso i pubblici uffici tutte le informazioni necessarie per verificare questa richiesta e per gestire il contratto.

Cognome	<input type="text"/>										Nome	<input type="text"/>									
Località	<input type="text"/>										Data	<input type="text"/>									

Per controllo:

<input type="checkbox"/> La richiesta è stata compilata in ogni parte?	<input type="checkbox"/> Fattura mensile da pagare alla fine del mese
<input type="checkbox"/> Estratto del RC allegato?	<input type="checkbox"/> con servizio di addebito diretto postale (Debit Direct, mens.)
<input type="checkbox"/> Timbro aziendale apposto?	<input type="checkbox"/> Conto corrente postale n°: .....
<input type="checkbox"/> Denominazione sociale secondo l'iscrizione nel RC?	<input type="checkbox"/> Si prega di inviare un modulo di richiesta di autorizzazione di addebito per approfittare della procedura di pagamento semplificata

Firma(e) autorizzata(e) secondo il registro di commercio e timbro della ditta

\*Inviando la richiesta per la Coop Pronto Company Card, il richiedente conferma con la firma, di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy.  
Dopo l'invio della richiesta compilata e in seguito alla verifica della solvibilità riceverà la sua Coop Pronto Company Card già dopo circa 10 giorni lavorativi.

\*Campo obbligatorio