

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

**LOTTO n°: 8**

Spett.le **Repas Lunch Coupon S.r.l.**

Tel 0578 233031 Fax 0578 233032

**e-mail:** consip@repas.it

**c.a.** Dott.ssa Gabriella Pizzicato

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo:	Data:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Unità Approvvigionante per (la Pubblica Amministrazione) \_\_\_\_\_, Direzione/Dipartimento/Altro \_\_\_\_\_, codice/sottocodice \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Località/Provincia: \_\_\_\_\_ numero tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

**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 **25/2/2019** protocollo n° **14595**
- N° progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto **4807290** (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.

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:**

**Valore nominale:**

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi:

SI

NO

**Note e modalità di confezionamento** delle card/dei buoni:

**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**

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 8 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 1 di 2
--------	--	-------------

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

**Indirizzo di consegna:**

Denominazione strada	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia

Alla cortese attenzione del **Sig./Sig.ra** \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro delle card/dei buoni.

*Tabella dettaglio fornitura card nominative/buoni nominativi*

MATRICOLA	NOMINATIVO (Nome e Cognome)	NUMERO BUONI
<b>N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP:</b>		<b>Totale BP:</b>

*Tabella dettaglio fornitura card non nominative/buoni non nominativi*

N° card / N° carnet	NUMERO BUONI da caricare sulla card /per carnet
<b>N. Totale delle card ospiti/carnet:</b>	<b>Totale BP:</b>

Firma dell'Amministrazione Contraente oppure  
dell'Unità Approvvigionante

Data di emissione, \_\_\_\_\_