

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

**LOTTO n°: 7**

*Spett.le Day Ristoservice S.p.A. Società Benefit*

Tel 800-515323 Fax 051-2106684

**e-mail:** bp CARTACEI: [clienticonsip@day.it](mailto:clienticonsip@day.it) bp ELETTRONICI: [ordinibpe@day.it](mailto:ordinibpe@day.it)

**c.a.** Ufficio Clienti Consip

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo:	Data:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Unità  
Approvvigionante per il *MINISTERO DELLA DIFESA - PERSOCIV*,  
Direzione/Dipartimento/ \_\_\_\_\_ codice/sottocodice \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, 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 **11.3.2024** protocollo n° **7728540**
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto **7728540**

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

**Fornitura richiesta: Totale Buoni:**

**Valore nominale:**

**7 euro**

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. 10 <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, \_\_\_\_\_

--