

# MODULO D'ORDINE CORPORATE MOVIE VOUCHERS

Ragione Sociale

---

Indirizzo

---

E-mail

---

Telefono

---

Città

---

Prov.

---

C.A.P.

---

\*Partita I.V.A.

---

\*Codice Fiscale (anche se uguale alla Partita I.V.A.)

---

\*Codice Destinatario

---

PEC

---

\*Campi obbligatori

RICHIESTA EFFETTUATA DA:

Nome

---

Carica

---

Quantità di Voucher richiesti

(minimo 1 blocchetto da 50 voucher)

€

---

Scegli la tipologia di formato:

- Digitale** (invio di un link via email)  
 **Cartaceo** (spese di spedizione €10,50)

**Indirizzo di spedizione**

---

TOTALE IVA INCLUSA

---

€

I voucher hanno validità 12 mesi dalla data di emissione.

Data

---

Firma

---

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

**Anticipato tramite bonifico sul c/c bancario intestato:** a The Space Cinema 1 S.p.A.

- IBAN IT17 Y030 6909 4001 0000 0110 227 Banca d'appoggio INTESA SAN PAOLO S.p.A

Da trasmettere a: [voucher@thespacecinema.it](mailto:voucher@thespacecinema.it)

Fax numero: **06 688 08 578**

