MODULO ORDINE LICENZE TLP ADOBE

SILENT

NS ORDINE N°	**DEL**

Dati del Reseller			
Nome MICROCHIPS S.n.c.			
Indirizzo Via Portanova, 1			
Città ALESSANO	Prov. LE	Cod 73031	Stato ITA
Nome e Cognome			
Indirizzo mail: ordini@microchips.it		**Num. Fax** 0833.781872	
Num. Tel.		Num. Ord. Acq.	
Indirizzo di consegna merce			

Dati dell'End User			
Nome			
Indirizzo			
Città	Prov.		Stato
Nome e Cognome Contatto di riferimento			
Indirizzo mail		**Num.**	
Num. Tel.		Num. Ord. Acq.	
Indirizzo di consegna merce			

CODICE	DESCRIZIONE PRODOTTO	PIATTAFORMA	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	PREZZO TOTALE