

**1. ANAGRAFICA**data ordine  / 

Spazio riservato al timbro dell'azienda

Firma del Cliente

Ragione Sociale Cognome Nome Indirizzo Città Provincia  C.A.P. P.Iva / C.Fisc. Tel. Fax Cellulare E-mail **2. DATI DELL'ORDINE**Numero Verde da ricaricare **800** **Minimo 150 + iva**Importo ricarica 20% IVA Totale **3. MODALITA' DI PAGAMENTO****BONIFICO BANCARIO**Banca: IntesaSanPaolo Ag. Parioli  
ABI: 03069  
CAB: 05077  
C/C: 8264.6650.146  
CIN: L  
**IBAN: IT 71 L 03069 05077 082646650146**  
Intestato: Mediacare **SPA**  
Causale: ricarica + indicare il numero da ricaricare**BOLLETTINO POSTALE**c/c postale n. 43431667  
intestato a Mediacare srl (srl fino a nuova comunicazione)  
Via del Corso, 22  
00186 Roma  
Causale: ricarica + indicare il numero da ricaricare**4. NOTE**

Per ulteriori informazioni chiamare 800 58 90 60, dal lun. al ven. dalle ore 9,00 alle 13:00 e dalle ore 14:30 alle 18,30

**Mediacare S.p.A.**

Via del Corso, 22 - 00186 Roma

P.Iva/ C. Fisc 07378731009 - Tel. 800 58 90 60 Fax 800 03 28 61  
www.mediacare.it - info@mediacare.it