

MOD. RVFL – RICHIESTA DI CONTRASSEGNI PERSONALIZZATI DA APPORRE SU OPERE LIBRARIE

A **CASA EDITRICE** (Società, Ditta individuale, etc) **ALTRO SOGGETTO** (Persona fisica)

RAGIONE SOCIALE/NOME E COGNOME* _____
SEDE LEGALE/INDIRIZZO* _____ CAP* _____
CITTA* _____ PROV* _____ TEL./FAX* _____
SEDE AMMINISTRATIVA _____ CAP _____
CITTA' _____ PROV _____ TEL./FAX _____
P.IVA/CODICE FISCALE* _____ E-MAIL** _____

B DATI RICHIESTA

TITOLO* _____
NUMERO ESEMPLARI * _____ EDIZIONE/RISTAMPA _____ MARCHIO/COLLANA _____
CATALOGO _____ COD. ISBN _____
CONTRASSEGNO SENZA DICITURA COMMITTENTE CON DICITURA COMMITTENTE

C ANAGRAFICA AUTORI

NOME E COGNOME* _____ PSEUDONIMO* _____
INDIRIZZO* _____ CITTA* _____ CAP* _____
P.IVA/CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

NOME E COGNOME* _____ PSEUDONIMO* _____
INDIRIZZO* _____ CITTA* _____ CAP* _____
P.IVA/CODICE FISCALE _____ E-MAIL** _____

NOME E COGNOME* _____ PSEUDONIMO* _____
INDIRIZZO* _____ CITTA* _____ CAP* _____
P.IVA/CODICE FISCALE _____ E-MAIL** _____

D TRADUTTORE

NOME E COGNOME* _____ PSEUDONIMO _____
P.IVA/CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

E CURATORE

NOME E COGNOME* _____ PSEUDONIMO _____
P.IVA/CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

F RECAPITO MOD. 225

NOME E COGNOME DI ALTRO DESTINATARIO* _____
INDIRIZZO* _____ CITTA* _____ CAP* _____
TEL./FAX _____ E-MAIL** _____

NOME E COGNOME DI ALTRO DESTINATARIO* _____
INDIRIZZO* _____ CITTA* _____ CAP* _____
TEL./FAX _____ E-MAIL** _____

G SI CHIEDE DI RICEVERE I CONTRASSEGNI PRESSO SIG/DITTA _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____
PROV _____ TEL MOBILE*** _____ E-MAIL *** _____

H MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA

MAV BANCARIO BONIFICO

NOTE*I campi contrassegnati con * sono obbligatori - ** La comunicazione dell'indirizzo e-mail consente anche per gli autori oltre il primo l'invio dei modd. 225 senza aggiunta dell'importo di € 1,10 + IVA per rimborso spese - *** L'indicazione di un telefono mobile o di una e.mail consente l'inoltro di comunicazioni da parte del vettore relative alla consegna del plico contenenti i contrassegni.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA DOVUTA AI SENSI DEL "CODICE DELLA PRIVACY" (D. L.VO N. 196/2003), PUBBLICATA SUL SITO WEB UFFICIALE SIAE WWW.SIAE.IT, E FORNISCE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI SIAE

Data _____

FIRMA E TIMBRO _____