Consiglio Nazionale delle Ricerche

**ISTITUTO DI NEUROSCIENZE - Sede di Milano**
P. IVA 02118311006 - C.F. 80054330586
via Vanvitelli 32, 20129 Milano - Tel. 02 5031 6964 / Fax 02 5031 7132 / segreteria.fcm@in.cnr.it

**Spett.** **CIG:** ______________________

**Fax:**

Qui scrivo che invecchio

| **N./Data Ordine:** | **Ns cod. cliente:** |
|---|---|
| **N./Data Offerta:** | |

| **Quantità** | **Cod. Catalogo** | **D E S C R I Z I O N E** | **prezzo unitario** | **Importo** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CUP:** | | **Importo totale** | |
| Riservato all'Amm.ne | Impegno Competenza/Residui /Anno: | IVA 21% | |
| Capitolo di Spesa: | | TOTALE Euro | |

CONSEGNA:

Il Delegato del Direttore
Dott. Carlo Sala
Carlo Sala

Per la validità del presente Buono d'Ordine, la Ditta dichiara di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 sulla "tracciabilità dei flussi finanziari" e si impegna a restituire firmato, **via fax (02 5031 7132) o e-mail (segreteria.fcm@in.cnr.it)**, all'Istituto di Neuroscienze **l'ALLEGATO A** al presente Buono d'Ordine quale accettazione dell'ordinativo stesso.