



Distributore unico per l'Italia

Centro autorizzato  
per la ricostruzione unghie



## IMPEGNO ACQUISTO CORSO

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

RAG. SOCIALE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

P. IVA/ COD. FISC.: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CON LA PRESENTE SOTTOSCRIVO CON LA:

**“UTE NAIL CONCEPT”**

UN IMPEGNO DI ACQUISTO PER IL CORSO :

\_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_ COSTO TOTALE DEL CORSO : \_\_\_\_\_

FORMA DI PAGAMENTO : \_\_\_\_\_

ACCONTO/I : \_\_\_\_\_ SALDO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE per accettazione \_\_\_\_\_

Rimini Data \_\_\_\_\_ TIMBRO AZIENDA per accettazione