



**BERTI**  
MASCHERE SUBACQUEE GRADUATE

## Modulo Dati Anagrafici

### Fatturazione

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo Residenza \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita (Prov) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### Spedizione

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Luogo (Prov) \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

P. Iva \_\_\_\_\_ SDI \_\_\_\_\_

\*\*\*Compilare fino a qui.

OCCHIO DESTRO			OCCHIO SINISTRO		
Sf	Cil	Asse	Sf	Cil	Asse
A DISTANZA					
A PERMANENZA					
PER LETTURA					

Mod. Maschera: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Lente OD: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Lente OS: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

--- SPEDIZIONE GRATUITA --- **TOT:** € \_\_\_\_\_  
\*Solo in occasione fiera