[Un'immagine contenente un disegno

Descrizione generata automaticamente](https://it.smartsheet.com/try-it?trp=37487&utm_language=IT&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/vendor-registration-form&utm_medium=ic+sample+vendor+registration+form+37487+word+it&lpa=ic+sample+vendor+registration+form+37487+word+it)**ESEMPIO DI MODULO DI REGISTRAZIONE DEL FORNITORE**

**IL TUO LOGO**

**Nome dell'aziendaAddress Line 1Address Line 2Phone | Faxemail**

MODULO DI REGISTRAZIONE FORNITORE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOLO PER USO INTERNO | **ID FORNITORE** | **DATTERO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| CATEGORIA COMMERCIALE |
| Definisci il tipo di lavoro dell'appaltatore che la tua azienda esegue. Se sei un venditore, descrivi ciò che fornisci. |
|  |

|  |
| --- |
| RAGIONE SOCIALE |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTATTO | |
| **NOME** | **TITOLO** |
|  |  |
| **INDIRIZZO** | |
|  | |
| **TELEFONO** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **Fax** | **SITO WEB** |
|  |  |

|  |
| --- |
| AMBITO DI LAVORO |
| Fornisci ulteriori dettagli sulle offerte della tua organizzazione. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANIZZAZIONE | | |
| NUMERO DI ANNI  IN ATTIVITÀ |  | |
| CLASSIFICAZIONE / CERTIFICAZIONE |  | |
| TIPO DI ORGANIZZAZIONE |  | |
| AFFILIAZIONI SINDACALI |  | |
| NUMERO DI IDENTIFICAZIONE FISCALE | **CODICE FISCALE FEDERALE** | **– OPPURE – NUMERO DI PREVIDENZA SOCIALE** |
|  |  |
| Si prega di elencare le città e / o gli stati in cui la tua azienda svolge il lavoro. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZZAZIONE AL DEPOSITO DIRETTO DEI PAGAMENTI DEI FORNITORI | |
| NOME DELLA BANCA / UNIONE DI CREDITO |  |
| NUMERO DI ROUTING BANCARIO / CREDIT UNION |  |
| NUMERO DI CONTO CORRENTE \* |  |

\*I numeri di conto di risparmio non possono essere utilizzati.

Autorizzo:

1) [INSERISCI IL NOME DELL'AZIENDA] per depositare il pagamento della fattura del mio fornitore tramite trasferimento elettronico di fondi.

2) il mio istituto finanziario per accreditare questo importo sul mio conto.

Nel caso in cui l'esercizio di tale autorizzazione (per qualsiasi motivo) comporti un pagamento in eccesso per le fatture dei fornitori effettivamente dovute e a me dovute, autorizzo il pagatore a: A) addebitare sul mio conto sopra identificato un importo non superiore a detto pagamento in eccesso; o B) trattenere una somma pari al pagamento in eccesso dal successivo esborso del pagamento della fattura del mio fornitore.

CERTIFICAZIONE

Con la presente affermo che tutte le informazioni fornite sono vere e accurate al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, e comprendo che queste informazioni saranno considerate materiali nella valutazione di preventivi, offerte e proposte. Qualsiasi cambiamento di stato che influisca sulle informazioni fornite deve essere comunicato entro dieci (10) giorni da tale modifica.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **TITOLO** |
|  |  |
| **FIRMA** | **DATTERO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DISCONOSCIMENTO**  Tutti gli articoli, i modelli o le informazioni fornite da Smartsheet sul sito Web sono solo di riferimento. Mentre ci sforziamo di mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non rilasciamo dichiarazioni o garanzie di alcun tipo, esplicite o implicite, circa la completezza, l'accuratezza, l'affidabilità, l'idoneità o la disponibilità in relazione al sito Web o alle informazioni, agli articoli, ai modelli o alla grafica correlata contenuti nel sito Web. Qualsiasi affidamento che fai su tali informazioni è quindi strettamente a tuo rischio. |