

Data.....

Spett.

CFS Rating Srl
Via Mascheroni 19
20145 – Milano
Tel. 02/433.507.1
fax. 02/498.907.0

Io sottoscritto

Nato a

Residente a

Via N°.....

Cod. Fisc. / Part. Iva.....

Tel.

Fax

E-mail

Desidero sottoscrivere l'abbonamento annuale relativo al servizio informativo sul risparmio gestito "PF Advisor", alle seguenti condizioni:

Prezzo di listino abbonamento annuale:
€ 990.00 (novecentonovanta/00) più Iva.

Modalità di pagamento: Anticipato, a 60 g.g. d.f.

Tempi di attivazione del servizio: 3 giorni lavorativi da data stipula contratto (rilascio password)

Validità del contratto: 1 anno dalla data di attivazione del servizio

A tal fine, desidero ricevere presso il domicilio sopraindicato il contratto per la sottoscrizione dell'abbonamento annuale al servizio "CFS Rating" alle condizioni sopra citate.

Firma

.....