

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

**LOTTO n°: 8**

*Spett.le* **Edenred Italia S.r.l.**

Tel 800 133324 Fax. 02 26904 503

**e-mail:** [assistenza.pa-it@edenred.com](mailto:assistenza.pa-it@edenred.com)

**c.a.** Servizio Clienti PA

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo:	Data:

Il sottoscritto MARCELLONI VITTORIA, in qualità di Unità Approvvigionante per (la *Pubblica Amministrazione*) ARPA UMBRIA, Direzione/Dipartimento/Altro PROVVEDITORATO, codice/sottocodice \_\_\_\_\_ con sede in TERNI Via CARLO ALBERTO DALLA CHIESA n. 32, Località/Provincia: TR numero tel.07551596345 e-mail BANDI@ARPA.UMBRIA.IT

**richiede**

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 29/05/24 protocollo n° 9177
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 664916 *da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto*)

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.
--

**Fornitura richiesta: Totale Buoni:**

**Valore nominale:**

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi:

SI

NO

**Note e modalità di confezionamento** delle card/dei buoni:

Si richiede che sulla carta sia stampata la ragione sociale: ARPA UMBRIA unitamente al nominativo del dipendente
--

**Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio**

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 10 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 1 di 2
--------	---	-------------

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

**Indirizzo di consegna:**

Denominazione strada	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
VIA PIEVAIOLA	207 /B- 3	06132	PERUGIA	PG

Alla cortese attenzione del **Sig./Sig.ra MARCELLONI VITTORIA**

Telefono 07551596345 E-mail V.MARCELLONI@ARPA.UMBRIA.IT

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro delle card/dei buoni.

*Tabella dettaglio fornitura card nominative/buoni nominativi*

MATRICOLA	NOMINATIVO (Nome e Cognome)	NUMERO BUONI
<b>N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP:</b>		<b>Totale BP:</b>

*Tabella dettaglio fornitura card non nominative/buoni non nominativi*

N° card / N° carnet	NUMERO BUONI da caricare sulla card /per carnet
<b>N. Totale delle card ospiti/carnet:</b>	<b>Totale BP:</b>

Firma dell'Amministrazione Contraente oppure  
dell'Unità Approvvigionante

Data di emissione, 07/06/24

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 10 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 2 di 2
--------	---	-------------