

CUESTIONARIO APERTURA CUENTA CLTE.

DATOS FISCALES

NOMBRE: _____ NIF/CIF.: _____
DIRECCION: _____
C.POSTAL: _____ PROVINCIA: _____ TELF: _____
FAX: _____ E-MAIL: _____
PERSONAS CONTACTO: _____

DIRECCION ENVIO:(En el caso de ser distinta de la fiscal)

DIRECCION: _____
C.POSTAL: _____ PROVINCIA: _____ TELF: _____
FAX: _____ E-MAIL: _____
PERSONAS CONTACTO: _____

DOMICILIACION BANCARIA

NOMBRE BANCO: _____
DIRECCION OFICINA: _____
"CCC"(20 DIGITOS): _____
DIAS DE PAGO: _____

CONDICIONES DE FACTURACION

-FACTURA RESUMEN FIN DE MES.(En caso contrario indicar forma de facturación)
-Nº COPIAS: _____

-FORMA DE PAGO(NO NEGOCIABLES OTRAS CONDICIONES)

RECIBO DOMICILIADO 30 DIAS FECHA FACTURA + DIA DE PAGO. FACTURAS DE BAJO IMPORTE (HASTA 60 €) VTO. EL PRIMER DIA DE PAGO HABIL.

FORMA PAGO.: _____

DOCUMENTACION A PRESENTAR

- 1.- CUESTIONARIO CUBIERTO.**
- 2.- LISTA DE PERSONAS AUTORIZADAS A COMPRAR.**
- 3.- AUTORIZACION BANCARIA PARA RECIBOS DOMICILIADOS**

FIRMA Y SELLO

