



FORMULARIO ALTA CLIENTE

Agradecemos se sirvan completar los datos siguientes y remitir la presente ficha por fax (967 13 70 61) o e-mail (transportespedroromero@gmail.com) a nuestras oficinas a la mayor brevedad posible:

RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO SOCIAL:

.....

.....

C.I.F./N.I.F:

DOMICILIO FISCAL:

.....

.....

DOMICILIO ENVÍO FACTURAS:

.....

.....

HORARIO ALMACÉN:

PERSONA DE CONTACTO PARA LA GESTIÓN DEL TRANSPORTE:

.....

HORARIO OFICINA:

PERSONA ENCARGADA DE PAGOS:

FORMA DE PAGO:

DÍAS DE PAGO:

TIPO DE FACTURACIÓN:

FECHA DE FACTURACIÓN:

DATOS BANCARIOS PARA PETICIÓN DE INFORMES

CUENTA BANCARIA (C.C.C.):

Firma:

Nombre:

Cargo:

Agradeciendo su amabilidad, les saluda atentamente.