

REGISTRO DE ALTA Y MODIFICACION DE CLIENTES

ALTA CLIENTE MODIFICACIÓN CLIENTE FECHA AGENTE

Solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados, prestados y/o comercializados por nuestra entidad y poder de esa forma fidelizarle como cliente. Autoriza: Sí No

1. DATOS FISCALES

RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>	CIF/NIF	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		C.P.	<input type="text"/>	
POBLACIÓN	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	MÓVIL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	PERSONA CONTACTO	<input type="text"/>		

¿Pertenece a una empresa o grupo de empresas ya registradas como cliente en Fitosoil ? Sí No

En caso afirmativo, indique cuál

2. COMUNICACIÓN DE INFORMES DE ENSAYO

Dirección de correo electrónico (No cumplimentar si coincide con 1, separar con [:] si es más de una)

Marcar si desea acceder a los informes de ensayo a través de www.fitosoil.com.

3. COMUNICACIÓN DE FACTURAS (Seleccionar una opción)

CORREO ELECTRÓNICO (No cumplimentar si coincide con 1 y/o 2, reseñar en este caso)

E-Mail PERSONA CONTACTO

CORREO ORDINARIO (No cumplimentar si coincide con 1)

DIRECCIÓN C.P.

POBLACIÓN PROVINCIA PAÍS

4. FORMA DE PAGO (Cumplimentar en caso de aceptación de presupuesto y/o envío de muestras)

RECIBO DOMICILIADO A 30 DIAS IBAN

CONFIRMING

5. OBSERVACIONES

Firma y Sello del Cliente: