

טופס הצטרפות ללקוחות חדשים

אנא מלאו את הטופס, סרקו והעבירו אותו ל- info@100achuz.co.il או שלחו לפקס 03-9449744

פרטי הלקוח

הלקוח הוא: חברה בע"מ שותפות עוסק מורשה מלכ"ר

שם החברה/העסק/מלכ"ר: _____

מס' ח.פ. / עוסק מורשה _____

תחום הפעילות _____

שם ממלא הטופס ותפקידו _____

כתובת למשלוח חבילות: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

קומה _____ מעלית: כן/לא

מס' טל' _____ מס' פקס _____

נייד _____ שם בעל הנייד _____

כתובת למשלוח דואר: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

כתובת דוא"ל _____ שעות פעילות _____

מס' עובדי המשרד _____ שנת הקמת החברה _____ הצטרפות למועדון 100%

איך שמעתם עלינו _____

אנשי קשר

שמות אנשי הקשר הרשאים להזמין בשם הלקוח: _____

שם האחראי על תשלומים לספקים _____

צורת תשלום מבוקשת

כרטיס אשראי המחאה מזומן העברה בנקאית

יעד התרומה _____

הערות _____
