

RAZÓN SOCIAL (Domicilio Fiscal)

Nombre
Dirección Tel.
Población
C. Postal Prov.
N.I.F. /C.I.F.
Pers. Contacto-Compra Mov.
E-mail

DIRECCIÓN ENVÍO FACTURACIÓN

Nombre
Dirección Tel.
Población
C. Postal Prov.
A la atención
E-mail

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO (*)

DÍAS DE PAGO

CONFIRMING

30 DÍAS

CONTADO

60 DÍAS

GIRO

(*) Solo operaciones autorizadas a crédito.

PAGARÉ

TRANSFERENCIA

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD / IBAN

SWIFT BIC

COD. ENTIDAD

OF.

DC.

CUENTA

RANGO DE EMPRESA

ENVÍO FACTURACIÓN

MANTENEDOR

EMAIL

INSTALADOR

CORREO ORDINARIO

ALMACEN

INGENIERIA

CUADRISTA