

FICHA CLIENTE
DATOS DEL CLIENTE

Denominación Social
Dirección
C.I.F.
Ciudad
Código postal
Provincia

DATOS DE CONTACTO DEL CLIENTE

Persona de contacto
Cargo
Dirección
Ciudad
Código postal
Provincia
Correo electrónico
Teléfono
Fax
Fecha Solicitud

FORMAS DE PAGO*

DOMICILIACIÓN BANCARIA	ENTIDAD	OFICINA	DC	CUENTA

4

4

2

10

OBSERVACIONES
CÓDIGO CLIENTE:

Firma Cliente

Account Manager

Fecha: