

נציג מכירות : תאריך : / /

טופס פתיחת כרטיס לקוח

אנא הקפידו על רישום כל הפרטים במדויק

פרטי הלקוח

שם העסק :	ח.פ./ע.מ.
חברה בע"מ : כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	תאריך הקמה :
כתובת :	עיר : מיקוד :
מספר טלפון : _____ - _____	מספר פקס : _____ - _____
טלפון נייד : _____ - _____	
שם מנהל העסק :	איש קשר :
טלפון נייד :	
כתובת דואר אלקטרוני :	@
מעוניין לקבל חומר פירסומי כן : <input type="checkbox"/> לא : <input type="checkbox"/>	
בהתאם לתיקון מס' 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים) התשס"ח - 2008 . אנו מחויבים בקבלת SMS.הסכמתך בכתב בכדי להמשיך בהתקשרות עמך באמצעות דוא"ל ו/או הודעות	

שמות הבעלים / בעלי מניות

שם ומשפחה :	טלפון :	ת.ז.
כתובת :		
שם ומשפחה :	טלפון :	ת.ז.
כתובת :		
שם ומשפחה :	טלפון :	ת.ז.
כתובת :		

ספקים נוספים :

שם :	היקף :	שם :	היקף :
שם :	היקף :	שם :	היקף :

פרטי בנק :

שם הבנק :	כתובת הסניף :	מס סניף :
מספר חשבון :	שם איש קשר בבנק :	

אובליגו נדרש : _____
תנאי אשראי : _____