

El cumplimentar debidamente este formulario es de carácter obligatorio.

Para cumplimentar y enviar a cobros@galgologistics.com con copia a su comercial de contacto.

DATOS DE SU EMPRESA

Razón social:

Nombre comercial:

NIF / CIF / VAT:

Dirección fiscal:

Población:

Provincia:

Código Postal:

País:

*En caso de coincidir con la dirección fiscal no es necesario rellenar el **siguiente** apartado:

Dirección postal:

Población:

Código Postal

Provincia:

País:

FORMA DE PAGO☐

Transferencia

☐

Pagaré

☐

Confirming

☐

30 días

☐

60 días

☐

Desde fecha de recepción de factura

☐

Desde fecha de emisión de factura

Observaciones: (ejemplo: día de pago fijo).

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR: (marcar en caso de que deba presentar dichos documentos)

☐

Termografía

☐

Atestación

DATOS DE CONTACTO

Persona de contacto:

Teléfono:

Email:

Fecha, firma y sello: