

El cumplimentar debidamente este formulario es de carácter obligatorio.

Para cumplimentar y enviar a proveedores@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:

Pais:

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

Dirección postal:

Población:

Provincia:

Código Postal:

Pais:

TRANSPORTE: (a seleccionar dos o más casillas)☐

Frigo

☐

Lona

☐

Nacional

☐

Internacional

Otros:

DATOS DE CONTACTO

Persona de contacto:

Teléfono:

Email:

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A PRESENTAR:

Tarjeta de transporte

Seguro de mercancías.

Licencia Comunitaria (en caso de realizar viajes internacionales)

INFORMACIÓN ADICIONAL: modalidades de pago

Pagaré 60 días

☐

Confirming a 60 días con comisión del 2%

☐

Vencimientos de pago: 10

☐

20

☐

30

☐

Fecha, firma y sello: