

**NÚMERO ALTA CLIENTE**
_____**DATOS FISCALES**

RAZÓN SOCIAL: _____ CIF/NIF: _____

ACTIVIDAD: _____

DOMICILIO: _____ CP: _____

POBLACIÓN: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DOMICILIO DE ENTREGA

Los mismos que los fiscales

LUGAR: _____

DOMICILIO: _____ CP: _____

POBLACIÓN: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

PAGO:

PLAZO DE PAGO: _____ días FORMA DE PAGO: _____

Nº CC:

OTROS (VISA) – Nº:

FECHA CADUCIDAD:

CV: