

DATA:

Formularz zgłoszenia na dealera **EXTREMERIDE**

PIECZĄTKA FIRMY:

INFORMACJE O FIRMIE:

NAZWA FIRMY* :
NIP*:
IMIĘ I NAZWISKO* :
ULICA* :
KOD POCZTOWY* :
MIEJSCOWOŚĆ* :
WOJEWÓDZTWO* :
NR TELEFONU* :
EMAIL* :

SKLEP I WARSZTAT

POWIERZCHNIA SKLEPU (m2) :
ADRES SKLEPU* :
TELEFON SKLEPU :

ADRES DOSTAWY

Jeśli jest inny niż adres sklepu – proszę uzupełnić

ULICA :
KOD POCZTOWY :
MIEJSCOWOŚĆ :
WOJEWÓDZTWO :

Podpis osoby upoważnionej do
zaciągnięcia zobowiązań w imieniu firmy: