

A la atención de:

De:

Fecha:

Rogamos cumplimenten el siguiente formulario para proceder a su alta como cliente.
Todos los campos son obligatorios.

APERTURA CUENTA PROVEEDOR

Razón social

Nombre Comercial

C.I.F./N.I.F.

DOMICILIO FISCAL

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

País

COMUNICACIONES

Email general

Web

Teléfonos

Fax

PERSONAS DE CONTACTO

CARGO:

NOMBRE:

CONTACTO (email, móvil...):

Gerente

Contable

Soporte técnico

Ventas

DATOS DE INTERÉS

Año constitución

Nº Empleados

Actividad

Nº Cliente Asignado

ISO 9000 Fecha de caducidad

Otras certificaciones

DATOS FACTURACIÓN

Forma de Pago:

Transferencia
Pago domiciliado/pagaré

Término de pago:

60 días

Días de pago:

15/30 de cada mes

INFORMACIÓN BANCARIA

BANCO: CÓDIGO:	SUCURSAL:	D.C.:	Nº CUENTA:
IBAN: BIC:			

DIRECCIONES ALTERNATIVAS (ALMACÉN, FACTURAS, ETC.)

FACTURACIÓN Dirección	CONSIGNACIÓN MATERIALES Dirección
---------------------------------	---

TRANSPORTE

Agencia de transporte preferente

Segunda agencia de transporte

Portes: **debidos** **pagados** **cargados en factura**

Envíos directos a cliente sin albarán valorado y sin personalización.

OBSERVACIONES

Otras observaciones:

Una vez cumplimentado y enviado este formulario, en breve recibirá la validación de su apertura de cuenta. Por este proceso está aceptando las Condiciones Generales de Compra de Quilinox, expuestas en este mismo documento. Toda la información será incorporada a un fichero informático, cumpliendo las condiciones de seguridad y confidencialidad exigida por la legislación vigente. Si no desea que el tratamiento de sus datos se realice con la finalidad indicada, deberá ejercitar sus derechos previstos en el Reglamento UE 2016/679.