



FORMULARZ WSPÓŁPRACY

DANE AUTORYZACYJNE

zgłoszenie dnia:.....

* Jestem klientem

* Nowy klient

* Nip klienta

* W razie współpracy podaj nr faktury

* Pierwszy indeks z faktury

DANE OSOBOWE

* Nazwa firmy

* Imię

* Nazwisko

* Telefon

* E-mail

* Strona www

* Numer GG

DANE ADRESOWE

* Ulica

* Miejscowość

* Kod pocztowy

* Województwo

*** wybierz województwo**

Dolnośląskie, kujawsko- pomorskie, lubelskie, lubuskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, podkarpackie, podlaskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie

***Powiat**

***Gmina**

*** Prowadzę działalność wybierz:**

Handel detaliczny Handel, półhurtowy, Handel hurtowy, Warsztat, Serwis, Firmę transportową Inny

*** Identyfikator klienta**

*** Posiadam tabor lub park maszynowy a w nim pojazdy takie jak: podaj markę, typ, VIN**

Marka	Rocznik	TYP	VIN
Marka	Rocznik	TYP	VIN
Marka	Rocznik	TYP	VIN
Marka	Rocznik	TYP	VIN

Marka	Rocznik	TYP	VIN
Marka	Rocznik	TYP	VIN
Marka	Rocznik	TYP	VIN
Marka	Rocznik	TYP	VIN

*** - pole obowiązkowe**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zamówień przez RMG Truck Parts (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883).

PROSIMY WRAZ Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIA WSPÓŁPRACY DOŁĄCZYĆ WSZYSTKIE DOKUMENTY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ REGON, NIP, WPIS DO EWIDENCJI

Podpis zgłaszającego i pieczęć firmy