



## FORMULARIO DE ALTA DE CLIENTE

<b>NOMBRE FISCAL:</b>	
<b>NOMBRE COMERCIAL:</b>	
<b>DIRECCIÓN FISCAL:</b>	
<b>POBLACIÓN:</b>	
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	
<b>DIRECCIÓN ENVÍO MATERIAL:</b>	
<b>POBLACIÓN:</b>	
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	
<b>PERTENECE A UN GRUPO DE COMPRA :</b>	
<b>N° DE IDENTIFICACIÓN FISCAL:</b>	
<b>GRUPO IMPOSITIVO ( RECARGO DE EQUIVALENCIA ):</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>FORMA DE PAGO:</b>	CONTADO <input type="checkbox"/> RECIBO <input type="checkbox"/>
<b>PERSONA DE CONTACTO :</b>	
<b>TELÉFONOS:</b>	
<b>FAX:</b>	
<b>CORREO ELÉCTRICO:</b>	
<b>PÁGINA WEB:</b>	

\* NOTA/AVISO TODOS LOS DATOS SON IMPRESCINDIBLES. EN CASO DE QUE FALTEN DATOS NO PODREMOS DARTE DE ALTA COMO CLIENTE.