

FORMULARIO ALTA DISTRIBUIDORES

Persona de contacto: _____
Empresa: _____
E-Mail: _____
Teléfono: _____

Número de distribuidor

Fecha de Alta	CIF	Dirección de facturación	Actividad de la empresa	Facturación

Añadir su Web como distribuidor oficial en su región: **Dirección Web:**

Instrucciones de envío de materiales:

Observaciones (Indíquese en esta casilla dtos especiales si los hubiera y demás observaciones):

Autorizado por:
 Nombre y DNI _____

Firma y sello de la empresa:

Nº Cuenta Distribuidor	Estado Petición	Fecha
	A rellenar por Tamega Serv. Int. S.L. <input type="checkbox"/> Aceptada	