

NUMER AGENTA:

KARTA AGENTA



Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego formularza.

PEŁNA NAZWA FIRMY	
ADRES REJESTRACYJNY	
TELEFON FAX	
ADRES E-MAIL	
STRONA WWW	
NIP	
REGON	
NAZWA BANKU NUMER KONTA	
OSOBA KONTAKTOWA	

LISTA PUNKTÓW SPRZEDAŻY

(Prosimy o uzupełnienie również gdy punkt sprzedażowy jest inny niż adres rejestracyjny oraz dla pozostałych oddziałów)

PUNKT NR. 1

ADRES			
TELEFON, FAX			
ADRES E-MAIL			
GODZINY OTWARCIA	DNI POWSZEDNIE	SOBOTY	ŚWIĘTA

PUNKT NR. 2

ADRES			
TELEFON, FAX			
ADRES E-MAIL			
GODZINY OTWARCIA	DNI POWSZEDNIE	SOBOTY	ŚWIĘTA

PUNKT NR. 3

ADRES			
TELEFON, FAX			
ADRES E-MAIL			
GODZINY OTWARCIA	DNI POWSZEDNIE	SOBOTY	ŚWIĘTA

PUNKT NR. 4

ADRES			
TELEFON, FAX			
ADRES E-MAIL			
GODZINY OTWARCIA	DNI POWSZEDNIE	SOBOTY	ŚWIĘTA

PUNKT NR. 5

ADRES			
TELEFON, FAX			
ADRES E-MAIL			
GODZINY OTWARCIA	DNI POWSZEDNIE	SOBOTY	ŚWIĘTA