פתיחת לקוח

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**פרטים אישיים:**

שם החברה: ח.פ/ ע.מ:  
(כפי שיופיע בחשבונית)

טלפון ראשי: פקס:

כתובת מלאה:

שם איש קשר: טלפון:

מייל איש קשר:

איש קשר הנהלת חשבונות: טלפון:  
(במידה וקיים)

מייל הנהלת חשבונות:

**מורשי הזמנה- במידה וקיימות מספר מחלקות בחברתך, אנא רשום את שם המחלקה:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם מלא** | **טלפון** | **תפקיד ומחלקה** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**אנא סמן אמצעי תשלום:** מזומן / המחאה / אשראי / העברה בנקאית

**אנא סמן תנאי תשלום:** במעמד ההזמנה / שוטף+30 / תחילת חודש / אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אנא סמן פרטים שתרצה שיופיעו בחשבונית המרכזת:** שם המקבל / עיר המשלוח / שם המזמין

**שם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה+חותמת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ניתן להחזיר חתום לפקס: 03-5600502 או למייל: office@kesemhapri.co.il