

Cliente: _____

Morada: _____

C. postal _____ - _____ Nif: _____

Contactos:

Tel. _____ Fax _____ Telem _____

E-mail _____

Representantes legais: _____

Responsável pagamentos: _____ Dia Pagt^os _____

Tel. _____ Fax _____ Telem _____ E-mail _____

Meio de pagamentos: Cheque Transf. Bancária outro

Condição de pagamento solicitado:

A 30 dias

A 60 dias

Bancos com que trabalha:

Balcão _____

Balcão _____

Principais fornecedores:

_____ , _____

_____ , _____

Carimbo e assinatura do cliente