ADATLAP ÁTUTALÁSOS VÁSÁRLÁSHOZ chs

Ezennel igazoljuk, hogy az alább felsorolt személyek jogosultak a CHS Hungary Kft.-től cégünk nevében és számlájára átutalásos fizetési feltétellel árut vásárolni. Egyben kijelentjük, hogy a felsorolt személyek által cégünk nevében vásárolt termékek ellenértékének kiegyenlítésére kötelezettséget vállalunk.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cég neve: |  | |
| CHS ügyfélszám: |  | |
| Kontaktszemély neve: |  | |
| Telefonszám, e-mail: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *\_Név:* | *Személy ig. szám:* | *Aláírás minta:* | *Pecsét minta:* |
| *\_Név:* | *Személy ig. szám:* | *Aláírás minta:* | *Pecsét minta:* |
| *\_Név:* | *Személy ig. szám:* | *Aláírás minta:* | *Pecsét minta:* |
| *\_Név:* | *Személy ig. szám:* | *Aláírás minta:* | *Pecsét minta:* |
| *\_Név:* | *Személy ig. szám:* | *Aláírás minta:* | *Pecsét minta:* |
| *\_Név:* | *Személy ig. szám:* | *Aláírás minta:* | *Pecsét minta:* |

\*A hiányosan kitöltött, cégszerű aláírás nélküli adatlapot nem áll módunkban elfogadni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ……………………... város | 2016. év |  |  | hónap |  |  | nap | ……………………………..…………. | ……………………..………………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **ph** | **cégszerű aláírás** |