

Kunde formular

Firma information

Firmanavn _____ CVR. Nr. _____

Adresse _____

By og postnr. _____

Land _____ Fax _____

Telefon nr. _____

Ejer _____ Evt. anden kontakt _____

E-mail _____

Website _____

Start år _____ Antal ansatte _____

Bankforbindelse

Navn _____

Adresse _____

By og postnr. _____

Telefon _____

Betalingsbetingelser 14 dage

Leveringsbetingelser Franco 1500 DKK ellers 50 DKK pr. faktura.

Kollianbrud 50 DKK pr. faktura

Ja tak til at modtage bySommer nyhedsmail

Ja tak til at modtage bySommer tilbudsmail

Jeg bekræfter hermed de ovennævnte informationer og accepterer de generelle samhandelsbetingelser på www.bySommer.eu

Navn _____ Dato _____

Signatur _____ Evt. stempel _____