

Admissão de Cliente

DADOS DA EMPRESA:

Cliente:	Num. Cont.:	
Designação Comercial:		
Endereço:		
Cod.Postal:	Localidade:	
Crédito Solicitado:		C. Pagamento:
Telefones:	Fax:	@:

PESSOAS A CONTACTAR:

Sector Comercial:	Telefone:
Sector Compras:	Telefone:
Sector Contabilidade:	Telefone:

FORNECEDORES:

Nome:	Contacto:
Nome:	Contacto:
Nome:	Contacto:

BANCOS:

Nome:	Contacto:
Nome:	Contacto:

**** Devolva-nos p.f. este formulário devidamente preenchido, acompanhado de uma fotocópia do cartão de contribuinte, para o seguinte endereço : geral@novarocha.com**

Autorizamos o tratamento dos dados preenchidos neste formulário pela NovaRocha, no âmbito da sua política de Privacidade, Tratamento e Protecção de Dados.

Assinatura e Carimbo : _____

A PREENCHER PELOS N/ SERVIÇOS:

TIPO DE TERCEIRO:

Informações:	DB Normal <input type="checkbox"/>	DB Contencioso <input type="checkbox"/>	Fornecedor <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/>
Informações:	Tipo Terceiro:		Plafond Máximo:	
Desconto Comercial (%):	Formas de Pagamento:		Prazo Pagtº:	

Visto Serv. Adm.:

Visto Gerência:

Data: ___/___/_____

Cód. Cliente: