

FORMULARZ REJESTRACYNY DO SYSTEMU ZAMÓWIEŃ MELACO „MOS”

Pełna nazwa firmy:.....

Adres : kod pocztowy-..... miejscowość,

województwo:

ulica, nr domu...../ nr lokalu.....)

Telefon/ fax:

e-mail:

strona www:

Adres siedziby firmy

kod pocztowy-.....

miejscowość, województwo:

ulica, nr domu...../ nr lokalu.....)

NIP REGON

[prosimy o przesłanie aktualnych dokumentów KRS lub Zaświadczenie o działalności, NIP, REGON]

Osoba odpowiedzialna za zakupy w Systemie „MOS”:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Nr tel. kom.

e-mail:

Oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem korzystania z systemu MOS Melaco” i zostałem wyznaczony przez upoważnioną osobą do składania zamówień oraz kontaktów z firmą MELACO.

.....

podpis upoważniającego

.....

podpis osoby kontaktowej

wypełnia MELACO [dane zostaną przesłane na nr tel. komórkowego podany powyżej]:

Login:

Hasło: Data nadania uprawnień: