

ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΝΕΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ
New Line System "N.L.S"
(ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Επωνυμία εταιρίας	Διακριτικός τίτλος		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Επάγγελμα	Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Δ/ση εργασίας	Αριθμός	Πόλη	Τ.Κ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Τηλέφωνο	e-mail	FAX	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Αρ. Λογαριασμού	Τράπεζα	IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατρός	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Δ/ση κατοικίας	Αριθμός	Πόλη	Τ.Κ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Α.Δ.Τ.	Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Τηλέφωνο	Κινητό	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Υπεύθυνη Δήλωση

Ο/Η υπογράφων δηλώνω ότι, έλαβα πλήρη γνώση των όρων της σύμβασης συνεργασίας που ισχύει και υπογράφεται μεταξύ της εταιρίας **New Line System "N.L.S."** και των συνεργατών της, των εσωτερικών διαδικασιών, καθώς και του ύψους και τρόπου καταβολής των προμηθειών από την εταιρία, ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ τη συνεργασία αυτή και με τους όρους αυτούς. **Ιδιαίτερα συμφωνώ την παρά της εταιρίας τήρηση αλληλόχρεου λογαριασμού στις οικονομικές δοσοληψίες.** ΔΗΛΩΝΩ επίσης ότι τα παραπάνω αναγραφόμενα στοιχεία μου είναι ακριβή και ότι σε περίπτωση τυχόν μεταβολής υποχρεούμαι να γνωστοποιήσω τη μεταβολή εγγράφως στην εταιρία.

ΤΟΠΟΣ

Ημερομηνία / /

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Διευθυντής Πωλήσεων

ΠΡΟΣΟΧΗ: Για την υπογραφή της σύμβασης νομικού προσώπου, απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- * Καταστατικό εταιρίας
- * Φωτοτυπία και των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας του εκπροσώπου της εταιρίας
- * Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος