

Viszonteladói adatlap

Tisztelt Partnerünk,

Kérjük, hogy a zökkenőmentes ügyintézés és a **hatósági előírásoknak** való megfelelés érdekében szíveskedjen kitölteni, cégszerűen aláírni és számunkra az aláírási címpéldány fénymásolatával együtt visszaküldeni ezt az adatlapot. KÖSZÖNJÜK!

VEVŐ ADATAI:

CÉGNÉV:	
SZÉKHELY:	
SZALLÍTÁSI HELY NEVE ÉS CÍME:	
MŰKÖDÉSI/JÖVEDEKI ENGEDÉLY SZÁMA:	
ADÓSZÁM:	
ÁRUÁTVÉTEL IDŐPONTJA:	

ÜGYINTÉZŐ ADATAI:

NÉV:	
TELEFON:	
E-MAIL CÍM:	
PÉNZÜGYES KAPCSOLATTARTÓ:	
TELEFON:	
E-MAIL CÍM:	

Honnan hallott cégünkről?

Ügyfél Ajánlás Interneten Kiállítás Korábbi kapcsolat más cégnél Egyéb

- Aláírással felelősséget vállalok a fenti adatok valóságáért és egyben kötelezettséget vállalok arra nézve, hogy a fenti adatok bármilyen változása esetén a megváltozott adatokat NN Orvosi Műszer és finomacéláru Kft. felé írásban haladéktalanul jelzem, ellenkező esetben a helytelen adat használata miatt NN Orvosi Műszer és finomacéláru Kft.-t felelősség nem terheli.
- Alulírott - az Általános Adatvédelmi Rendelet (GDPR) 6. cikk (1) bekezdés a) pontja, továbbá a 7. cikk rendelkezése alapján - hozzájárulok, hogy az adatkezelő a most megadott személyes adataimat a GDPR, továbbá a saját adatkezelési tájékoztatójának feltételei szerint kezelje, és hírlevelet küldjön a számomra. Tudomásul veszem, hogy a GDPR 7. cikk (3) bekezdése szerint a hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom, akár egy kattintással.

Kelt: 20____.____.____/ _____

Cégszerű aláírás

Csatolt melléklet:

- Aláírási címpéldány Vállalkozói igazolvány

NN Orvosi Műszer és Finomacéláru Kft.

TEL +36 (30) 755 1465

E-mail cím: info@nnkft.hu