

FORMULARZ WSPÓŁPRACY

ZGŁOSZENIE DNIA

DANE AUTORYZACYJNE

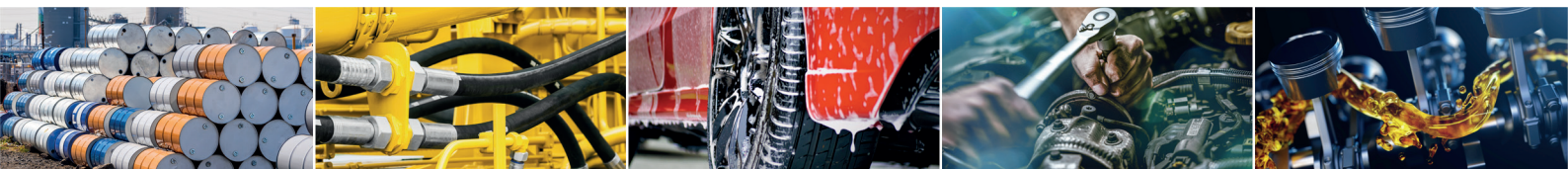
- * Jestem klientem
- * Nowy klient
- * Nip klienta
- * W razie współpracy podaj nr faktury

DANE OSOBOWE

- * Nazwa firmy
- * Imię i nazwisko
- * Telefon
- * E-mail
- Strona www

DANE ADRESOWE

- * Miejscowość
- * Ulica
- * Kod pocztowy
- * Województwo
- * Powiat
- * Gmina



* Rodzaj prowadzonej działalności

* Identyfikator klienta

* Posiadam tabor pojazdów, maszyn lub urządzeń: podaj markę, typ, VIN

	Marka	Rocznik	Typ	VIN
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* - pole obowiązkowe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zamówień przez RMG Truck Parts (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883).

PROSIMY WRAZ Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIA WSPÓŁPRACY DOŁĄCZYĆ WSZYSTKIE DOKUMENTY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ REGON, NIP, WPIS DO EWIDENCJI

Podpis zgłaszającego
i pieczęć firmy

.....

