

## Formularz zgłoszeniowy do rejestracji KLIENTA w firmie KOMSA Polska Sp. z o.o. ul. Michalczyka 5, 53-633 Wrocław

**Dane firmy:** pola wymagane

Nazwa: ..... NIP: ..... UI/nr: .....  
 Kod: ..... Miejscowość: ..... Woj: .....  
 Tel: ..... Fax: ..... E-mail: .....  
 Nazwa banku i nr rachunku bankowego: .....

**Osoby upoważnione do kontaktów handlowych:** pola wymagane

Imię i Nazwisko: .....  
 Tel: ..... E-mail: .....  
 Imię i Nazwisko: .....  
 Tel: ..... E-mail: .....

**Osoby odpowiedzialne za sprawy finansowe i kontrolę płatności:** pola wymagane

Imię i Nazwisko: .....  
 Tel: ..... E-mail: .....

**Osoby upoważnione do odbioru osobistego towaru z magazynu:**

Imię i Nazwisko .....  
 Rodzaj upoważnienia: jednorazowe, bezterminowe, czasowe: od ..... do ..... niepotrzebne skreślić  
 Imię i Nazwisko .....  
 Rodzaj upoważnienia: jednorazowe, bezterminowe, czasowe: od ..... do ..... niepotrzebne skreślić

**Adresy wysyłkowe:**

Nazwa firmy: ..... UI/nr: .....  
 Kod: ..... Miejscowość: ..... Woj: .....  
 Nazwa firmy: ..... UI/nr: .....  
 Kod: ..... Miejscowość: ..... Woj: .....

**Branża:**

GSM [ ] IT/E-HANDEL [ ] B2B [ ] AUTOMOTIVE [ ] INNA: .....

**Rodzaj prowadzonej działalności:**

SKLEP/SALON (ile?) [ ] KOMIS (ile?) [ ] SERWIS (ile?) [ ] HURTOWNIA [ ] DYSTRYBUTOR [ ]  
 WYSPA W CENTRUM HANDLOWYM (ile?) [ ] STOISKO NA GIEŁDZIE (ile?) [ ] BRAK PUNKTU HANDLOWEGO [ ]  
 INNE: .....

**Przynależność do sieci handlowych:** NIE [ ] TAK [ ] (jakich?): .....

**Sprzedaż pod logo operatora:** NIE [ ] TAK [ ] (jakiego?): .....

Świadczyrzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do ich natychmiastowej weryfikacji w przypadku zaistnienia zmian mogących mieć wpływ na liczbę uczestników zawieranych transakcji pod rygorem poniesienia przez KLIENTA pełnej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną z tego tytułu KOMSA Polska Sp. z o.o. lub osobom trzecim.

Upoważniam firmę KOMSA Polska Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu do wystawiania faktur VAT bez mojego podpisu. Potwierdzam to własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkiego rodzaju informacji z firmy KOMSA Polska Sp. z o.o. na nasze adresy elektroniczne oraz przetwarzanie tych adresów w bazie danych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. nr 144, poz. 1204).

Na podstawie art. 172 ust. 1 ustawy z dnia 17 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. nr 171, poz. 1800) wyrażam zgodę na stosowanie przez KOMSA Polska Sp. z o.o. marketingu bezpośredniego z wykorzystaniem danych teleadresowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.

**Prosimy o dołączenie aktualnej, potwierdzonej przez urząd skarbowy deklaracji VAT-7 lub VAT-7K złożonej za ostatni okres rozliczeniowy.**

Miejscowość: ..... Data: .....

Pieczętka i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania KLIENTA

**Wypełnia KOMSA Polska Sp. z o.o.**

Nr klienta: ..... Opiekun klienta: ..... Dział: .....