



## FORMULARIO CLIENTES NUEVOS

### Datos Comerciales

Agente:

Nombre Comercial		
Dirección		
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono	Fax	email
Días de Visita	Horario de Recepción de Mercancía	
Observaciones Generales		

### Forma de pago:

### Datos Fiscales

Razón Social		N.I.F.
Dirección		
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono	Fax	email

Autorizo a I.C. Castilla La Mancha S.A. a girar a su vencimiento la facturación a la siguiente cuenta bancaria.

Firmado:

C. IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº Cuenta