

simporal
FICHA DE INFORMAÇÕES

A preencher pelo cliente:

Cliente nº: _____

Data: ___/___/___

A preencher pela Simporal:

NIF: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____-

Telefone(s): _____

Responsável: _____

Método de Envio: _____

Condições de venda: _____

FORMA DE PAGAMENTO

Transferência Bancária

À cobrança

Nome dos Sócios: _____

Capital Social: _____

Banco(s): _____

Info Comerciais: _____


Observações: _____

Sede/Loja Lisboa

 Rua Dr. António Cândido,10A
1050-076 LISBOA

 info@simporal.pt

 simporal.pt

 218 486 019

Assinatura do cliente

___/___/___
Data