



SOLICITUD ALTA CLIENTES

CENTRO : _____

grupopeisa

Grupo Peisa. Avda.Alcodar,13. 46701 Gandía. Tlf.962965914 Fax.962966214 www.peisa.com grupo@peisa.com

DATOS GENERALES

APERTURA MODIFICACIÓN DATOS **CÓDIGO CLIENTE :** _____ **FECHA :** _____

RAZÓN SOCIAL : _____ **CIF :** _____

NOMBRE COMERCIAL : _____

DIRECCIÓN : _____

POBLACIÓN : _____ **C.P. :** _____

TELÉFONO : _____ **FAX :** _____ **PÁGINA WEB :** _____

ACTIVIDADES

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Distribuidor Material Eléctrico | <input type="checkbox"/> Energías Renovables | <input type="checkbox"/> Entidad Pública | <input type="checkbox"/> Escuela de Formación |
| <input type="checkbox"/> Fabricación | <input type="checkbox"/> Fabricación Maquinaria | <input type="checkbox"/> Hotel | <input type="checkbox"/> Ingeniería | <input type="checkbox"/> Inst. Aire Acondicionado |
| <input type="checkbox"/> Inst. Alumbrado Público | <input type="checkbox"/> Inst. Mat. Seg/ContraIncendios | <input type="checkbox"/> Inst. Media Tensión | <input type="checkbox"/> Inst. Redes | <input type="checkbox"/> Inst. Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Instalación Ascensores | <input type="checkbox"/> Mantenimiento Industrial | <input type="checkbox"/> Montaje de Cuadros | <input type="checkbox"/> Riego | <input type="checkbox"/> Sector Terciario |
| <input type="checkbox"/> Tienda Online | <input type="checkbox"/> Tienda/Ferretería | | | |

CONTACTOS

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE MATERIAL (Si es distinta de la fiscal)

NOMBRE : _____

DIRECCIÓN : _____

POBLACIÓN : _____ **C.P. :** _____

OBSERVACIONES : _____

DATOS FACTURACIÓN

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE FACTURA (Si es distinta de la fiscal)

NOMBRE : _____

DIRECCIÓN : _____

POBLACIÓN : _____ **C.P. :** _____

TIPO IMPUESTO : I.V.A. RECARGO EQUIVALENCIA

ALBARANES : Valorados No Valorados Valorados PVP

E-MAIL ALB. ELECT. : _____

TIPO FACTURACIÓN : Agrupar Albs. Fra. por Alb. Fra. por Ref. **Nº COPIAS FRAS. :** _____

E-MAIL FRA. ELECT. : _____

FORMA DE PAGO : _____ **DÍAS DE PAGO :** _____ - _____

Nº CUENTA IBAN : _____

AUTORIZACIÓN ENVÍO

BOLETÍN GRUDILEC PROFESIONAL (Adjuntar anexo) **REVISTA GRUDI-ELLA** (Adjuntar anexo) **PEISA INFORMA**

DATOS A RELLENAR POR PEISA

REPRESENTANTE: _____ **GC:** _____ **TC:** _____ **MP:** _____