LOGALTY Servicios de Tercero de Confianza, S.L.
Hermosilla, 3
28001 - Madrid

FORMULARIO ALTA CLIENTE

Fecha _____

DATOS FISCALES

Razón Social _____ CIF _____
Dirección Facturación _____
C.P. _____ Localidad _____ Provincia_____

DIRECCIÓN DE ENVÍO

☐ Es la misma que la Dirección de Facturación

Dirección _____
C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____
E-Mail _____

CONTACTO DE FACTURACIÓN

Nombre _____
Cargo _____
E-mail_____ Teléfono_____
Teléfono Alternativo _____ Fax _____

OTRO CONTACTO

Nombre _____
Cargo _____
E-mail_____ Teléfono_____
Teléfono Alternativo _____ Fax _____

Forma de Pago Transferencia ☐
Domiciliación ☐ (Orden de Domiciliación Adeudo SEPA)
CCC _____ _____ __ _____ (20 dígitos)

OTROS DATOS

Cuenta Email de Soporte a Cliente Final _____

Comentarios y/o observaciones:

Formulario completado por: _____