ALTA CLIENTE PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

NOMBRE / Nº COLEGIADO:

NOMBRE COMERCIAL : **DNI / CIF :**

DOMICILIO :

POBLACIÓN : **C.P.:** **PROVINCIA.:**

TELÉFONO : **MÓVIL :**

EMAIL : **WEB:**

☑ **Indique si quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail**

(*) DIRECCIÓN PARA EL ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN

Dirección de envío documentación:

☐ **Marque si es la misma dirección que la aportada para el domicilio**

☐ **Marque si es el mismo que el aportado datos personales/ email**

PROCESOS INTEGRALES CONAIRE SISTEMAS S.L

PI. San Isidro. El Rosario (el Chorrillo).
Calle (O) Diesel , Nº.4-A - CP.:38109
Islas Canarias . España
DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN

alex@piconsistemas.es
922 68 13 75 / 922 46 88 09

CLIENTE:

Firma y sello

Condiciones generales_ ☑ Marcando la casilla acepta y manifiesta conocer nuestra condiciones de venta y politica de privacidad

PROCEDIMIENTO: FIRMAR, SELLAR Y REENVIAR A NUESTRA DIRECCIÓN ESTE FORMULARIO Y PROCEDEREMOS A LA MAYOR BREVEDAD A TRAMITAR SU SOLICITUD.

CONTROL: (A cumplimentar por la administración de Procesos Integrales Conaire Sistemas S.L.)

lasificación:	º Cliente:
echa de alta:	rédito: