

Ficha Revendedor



Após o preenchimento do formulário deverá enviar via fax para o n.º (21-7978430), ou para cliente@visus.pt, A/c do departamento comercial juntamente com a cópia do Cartão de Contribuinte.

DADOS DO CLIENTE

Nome Social* :

Nome Comercial* :

Número Contribuinte* :

Código de Acesso a Certidão Permanente:

Tipo de IVA* : Geral Isento Outros

ENDEREÇO PARA FACTURAÇÃO

Morada* :

Cód. Postal :

Distrito* :

Telefone* :

Localidade :

País* :

Fax*:

Email :

Website: www.

Nota:

O endereço de email e o fax a mencionar serão utilizados para o envio de documentação (facturas, propostas, etc)

ENDEREÇO PARA ENTREGA

Morada* :

Cód. Postal :

Distrito* :

Telefone* :

Localidade:

País*:

Fax*:

Email*:

DADOS BANCÁRIOS *

Banco/Entidade:

Agência:

Morada:

Cód. Postal :

Localidade/Cidade:

N.º de Conta :

NIB/IBAN:

Banco/Entidade:

Agência :

Morada :

Cód. Postal:

Localidade :

N.º de Conta:

NIB/IBAN:

DADOS ADICIONAIS

Resp. Comercial :

Email:

Resp. Compras :

Email:

Resp. Serviço Técnico :

Email:

Resp. Administração :

Email:

* Campo de preenchimento obrigatório.