



FECHA:

CODIGO CLIENTE:

DATOS DE LA EMPRESA:

NIF/DNI:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

GRUPO CLIENTES (a rellenar por DINAGAS)

NOMBRE COMERCIAL:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

PROVINCIA

CODIGO POSTAL:

TFNO 1:

TFNO 2:

FAX:

E-MAIL:

PERSONA DE CONTACTO:

OBSERVACIONES

FACTURACIÓN:

- Factura por albarán
- Factura agrupando varios albaranes
- Efecto agrupando varias facturas
- Observaciones

FORMA DE PAGO (Según volumen de compras y calificación otorgada por DINAGAS S.A.)

- Giro bancario domiciliado a días
- Letra aceptada a días
- Cheque a días
- Confirming a días
- Días de pago en el mes :
- Banco y nº de cuenta:
- Otros Bancos:
- Otros Proveedores:
- Pagaré a días
- Transferencia a días
- Contado

DIRECCIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA:

DINAGAS S.A.

CLIENTE:

Firmado:

Firmado:

(Si se trata de una C.B. o una S.C. debe adjuntarse fotocopias del Contrato Societario)