

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO WERYFIKACJI
KONTA DLA DILERA**

DANE FIRMY REPREZENTOWANEJ	
FIRMA	
NIP	

OSOBA REPREZENTUJĄCA	
IMIE/NAZWISKO	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	

FORMULARZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
PODPISAĆ I ODESŁAĆ NA ADRES SKLEP@LANDSTAL.PL

Miejscowość, data

Podpis i Pieczęć Firmy