



mercabarna

CLIENTS

Alta Modificació Núm. Assignat

Nom : _____
Nombre
1er Cognom : _____
1er Apellido
2on Cognom : _____
2o Apellido
Raó Social : _____
Razón Social
D.N.I. o N.I.F. : _____

Número de Mòbil : *Número de móvil*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telèfon empresa : *Teléfono de la empresa*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILI FISCAL

Domicilio Fiscal

Direcció : _____
Dirección

Codi postal – Població - Província : _____
Código postal – Población – Provincia:

Adreça de correu electrònic : _____
Dirección de correo electrónico

Les factures s'enviaran per correu electrònic. Indiqui si no vol.
Las facturas se enviaran por correo electrónico. Indique si no quiere.

Indiqui si vol rebre les factures en castellà *Indique si quiere recibir las facturas en castellano*

Forma de pagament *Forma de pago*

Efectiu
Efectivo

Reposició al número de compte de Mercabarna (indicat a peu de factura)
Reposición al número de cuenta de Mercabarna (indicado a pie de factura)

Domiciliació bancària: *Domiciliación bancaria*

Número de compte – IBAN: *Número de cuenta - IBAN*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autoritzo que carregueu en el meu compte, els rebuts que presenti MERCADOS DE ABASTECIMIENTOS DE BARCELONA, S.A. Firma del titular.

Autorizo a que se cargue en mi cuenta, los recibos que presente MERCADOS DE ABASTECIMIENTOS DE BARCELONA, S.A. Firma del titular.

Localitat i Data: _____
Localidad y Fecha

A omplir pel Client
A cumplimentar por el Cliente

Agraiem omplir el formulari amb lletres majúscules per evitar errors de lectura

Agradeceremos cumplimentar el formulario con letras mayúsculas, para así evitar errores