



SOLICITARE
de modificare a adresei pentru distribuirea facturii
Nr. Înreg.: _____ / _____

Ed 1 / r 0
COD F 09 06 08
PAG 1 / 1

ID ticket _____ / _____

(se marchează cu „X” căsuța corespunzătoare)

INFORMAȚII PRIVIND CLIENTUL:

Statutul clientului: persoană fizică persoană juridică

Nume / Denumire: _____

Adresă domiciliu / sediu: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Reprezentant: Nume: _____ Funcția: _____

Vă rog să-mi aprobați livrarea facturii la următoarea adresă:

str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____

MENTIUNI:

Vă mulțumesc.

Dumbrăveni

Numele și prenumele: _____

Data _____

Semnătura

Către Șef Sucursala Dumbrăveni

Casier Sucursala Dumbrăveni