



SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO

IMPORTANTE

ENVIAR POR FAX AL: 96 325 45 61

CENTRO CAPTADOR

Código captador

9 9 9 9

SOLICITANTE

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

NIF

Teléfono fijo

Teléfono móvil

En nombre de

En calidad de

y ACME RED S.L. convienen que la empresa se adhiera a la utilización de tarjetas Red Acme conforme a las condiciones generales expuestas al dorso*

EMPRESA ADHERIDA

Razón social

Domicilio social

Población

Provincia

C.P.

País

Teléfono fijo

Fax

e-mail

C.I.F. empresa

Dirección de envío de correspondencia no contable

¿Cómo quiere recibir la factura?

Dirección de correo ordinario

Dirección de correo electrónico

Actividad de la empresa o colectivo

Persona de contacto en administración

VEHÍCULOS Y TARJETAS

Matrícula

Tipo de vehículo

MMA (masa máxima autorizada)

Tipo de carburante

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre del banco o caja

Código entidad

Código sucursal

Dígito control

Número de cuenta

IBAN

SWIFT

Consumo total en euros entre todos los vehículos _____ al mes

¿Desea factura desglosada por repostajes y matrículas? Si No CD SD

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado:

Administrador ACME

Solicitante