

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Cliente:

N.I.F:

Código Cliente (1):

Domicilio Fiscal

Dirección:

Municipio:

Provincia:

Cod. Postal:

Domicilio Correspondencia²

Dirección:

Municipio:

Provincia:

Cod. Postal:

Apdo. Correos:

Datos de representante si persona jurídica

Nombre y Apellidos:

D.N.I. / N.I.E.:

Datos de Contacto

E-mail:

Teléfono:

Fax:

DATOS DE FACTURACIÓN

Año	Mes	Nº Comprobantes	Tarifa	Importe
-----	-----	-----------------	--------	---------

*Anexo datos de Facturación habilitado para extensión de información.

IMPORTE TOTAL

IMPORTANTE

Adjunto a este documento deben aportarse tiques originales. Para consulta sobre envío de tiques escaneados escriba a informacion@seitt-circunvalacionalicante.es

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

El solicitante, como titular o en representación de su sociedad con poder bastante, manifiesta la exactitud y veracidad de los datos consignados, responsabilizándose de éstos ante cualquier organismo público o privado.

¹ A cumplimentar si dispone de dicho código.

² Únicamente cuando la dirección de envío de las facturas sea diferente de la dirección fiscal.

Firma y sello del titular:

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la legislación vigente, ponemos en su conocimiento que los datos proporcionados se incorporarán a un fichero informático, tratados de forma confidencial, siendo usados con fines relacionados con la gestión de clientes.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante correo a: SEITT, S.M.E., S.A. Dpto. Financiero, c/San Bernardo, 107 1ª planta 28015 Madrid

Fecha: