

Compañía

CIF/NIF	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>
COMPAÑÍA	<input type="text"/>
Nº DE IVA INTRACOMUNITARIO (SI EMPRESA)	<input type="text"/>

Domicilio fiscal

DOMICILIO	<input type="text"/>				
C.P.	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
PAÍS	<input type="text"/>				

Domicilio para envíosMarque esta casilla si coincide con el domicilio fiscal.

DOMICILIO	<input type="text"/>				
C.P.	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
PAÍS	<input type="text"/>				

Contacto 01

NOMBRE	<input type="text"/>	APELLIDOS	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>

Contacto 02

NOMBRE	<input type="text"/>	APELLIDOS	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>

A rellenar por BCANº LICITADOR FECHA DE ALTA PARTICIPANTE VISITANTE **Documentación que adjunta**

<input type="checkbox"/> ESCRITURAS (SI EMPRESA)	<input type="checkbox"/> CONTRATO
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA CIF (SI EMPRESA)	<input type="checkbox"/> MANDATO GENÉRICO (ORIGINAL)
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA NIF (APODERADO)	<input type="checkbox"/> IAE

Firma cliente: