

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA

### DATOS CLIENTE

Nombre Fiscal		NIF	
Domicilio		Núm.	
Población		C.P.	
Teléfono		Fax	
Persona de contacto		Nº Cliente	

### DATOS ADMINISTRATIVOS

Persona de contacto		Tel.	
Correo electrónico		Fax	

### MODALIDAD

### PERIODICIDAD

### PARTICULARIDADES

Domiciliación bancaria	<input type="checkbox"/>	15 días	<input type="checkbox"/>	Día de pago del mes	
Transferencia bancaria	<input type="checkbox"/>	30 días	<input type="checkbox"/>	Requiere envío de facturas por correo electrónico	<b>SI</b>
Envío de Talón	<input type="checkbox"/>	60 días	<input type="checkbox"/>		<b>NO</b>

### NÚMERO DE CUENTA - IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### PERSONAL AUTORIZADO PARA REALIZAR Y RECOGER PEDIDOS

Nombre 1	
Nombre 2	
Nombre 3	
Nombre 4	

### Persona responsable de la entrega de datos

Nombre	
Cargo	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acepto el envío de información y facturas por correo electrónico

### Datos a rellenar por Pista Cero

Nº de orden	
Riesgo solicitado	
Riesgo concedido	
Entidad aseguradora	
Fecha	
Personal PCI	
Agente comercial	

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma y sello

La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones y confirma la aceptación en caso de pago por domiciliación bancaria de la cuenta bancaria facilitada