

FORMULÁR NA REGISTRÁCIU ZÁKAZNÍKA CUSTOMER REGISTRATION FORM



NÁZOV SPOLOČNOSTI: COMPANY NAME:	
FAKTURAČNÁ ADRESA: INVOICING ADDRESS:	
IČO: LOCAL IDENTIFICATION NUMBER:	
DIČ: TAX IDENTIFICATION NUMBER:	
IČ DPH: VAT NUMBER:	

DORUČOVACIA ADRESA*: DELIVERY ADDRESS*:	
--	--

TNT ZÁKAZNÍCKE ČÍSLO: TNT ACCOUNT NUMBER:	
KONTAKTNÁ OSOBA: CONTACT PERSON:	
INÉ**: OTHER**:	

*Prosím, vyplňte v prípade, že je iná ako fakturačná adresa.

*Please add your alterantive delivery address (if different than company address).

**Iné údaje, ktoré si želáte mať uvedené na faktúre.

**Other informations you wish to be visible on invoice.

.....
**Dátum
Date**

.....
**Pečiatka a podpis
Stamp and signature**

Vyplnený formulár treba zaslať na adresu: accountrequest.sk@tnt.com
Please send the completed form to: accountrequest.sk@tnt.com