

# Zákaznická karta

odběr. číslo: 311\_\_\_\_\_

Vážený zákazníku,  
žádáme Vás o vyplnění této karty, která bude sloužit jako podklad pro naše obchodní a fakturační oddělení,  
vyplněnou ji zašlete zpět na na fax. číslo: 224 390 965, nebo na naši adresu: **Vamix ČR, o.s., Bělohorská 95,  
169 00 Praha 6.**

## A. Údaje o Vaší společnosti podle výpisu z OR či Živ. listu

Obchodní jméno (ŽL, OR):	_____
Adresa:	_____
PSČ:	_____ Město: _____
Okres:	_____
DIČ:	_____
IČO:	_____
Kontaktní osoba:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____
E-mail:	_____
Číslo bank. spojení:	_____ / _____

## Zodpovědná osoba za platby a účetnictví

Kontaktní osoba:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____

Přejete si být obvoláváni naší firmou den před závozem? ANO NE

Souhlasím ze Všeobecnými Obchodními Podmínkami - VOP ANO NE

Korespondenci chci zasílat na adresu **A** či **B** ?  
Tato karta je úplná pouze je-li k ní připojena: **u fyzických os.:** kopie Živnostenského listu a Osvědčení o registraci plátce DPH  
**u právnických os.:** výpis z Obchodního rejstříku a Osvědčení o registraci plátce DPH

## B. Provozovna - adresa dodacího místa

Název místa dodání:	_____
Adresa:	_____
PSČ:	_____ Město: _____
Okres:	_____
Kontaktní osoba:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____
E-mail:	_____
Otevírací doba:	_____
Způsob zásobování (zadní vchod atd...):	_____

## Zodpovědná osoba za objednávky

Kontaktní osoba:	_____
Telefon:	_____
E-mail:	_____
<b>Internetové objednávky - eshop</b>	
Kontaktní osoba:	_____
Telefon:	_____
E-mail:	_____
ZAVEDENO DO ESHOPU datum:	_____
kdo zavedl:..... podpis:.....	

Otisk razítka Vaší společnosti a podpis

--	--	--	--	--	--	--

Váš první závoz se uskuteční dne: ...../...../.....

Váš obchodní zástupce:

Prosíme, objednávejte nejpozději  
do 12 hod pracovního dne  
před stanoveným závozem.

**vandemoortele**

Vaše závozové dny:

po	út	st	čt	pá	so	ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>