

ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	
ΑΦΜ	ΔΟΥ
ΟΝ/ΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ
ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΚΙΝΗΤΟ
FAX	
EMAIL	
FACEBOOK	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Έχω διαβάσει τους όρους χρήσης της κάρτας μέλους DELFIS και συμφωνώ με αυτούς.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ