

FİRMA TAM ÜNVANI

(Corporate Name)

FİRMA ADRESİ

(Company Address)

FİRMA TELEFON NUMARASI

(Company phone number)

FİRMA İLETİŞİM(FAX)

(Company fax number)

FİRMA VERGİ NO

(Tax Number)

FİRMA VERGİ DAİRESİ

(Tax office)

FATURA İLGİLİ KİŞİ(@mail)

(E-arşiv Fatura ilgili kişi / değişiklikleri
iletmemeniz halinde sorumluluk tarafımıza ait
değildir.)

(Finance contact person)

Firma KEP Adresi (@mail)

KEP e-posta)

CARİ / BA-BS MUTABAKAT

İLETİŞİM(@mail)

(Finance contact person)

Yukarıdaki bilgilerinin doğruluğunu beyan eder, bilgilerde olası bir değişiklik olması durumunda tarafınıza bilgilendirme yapılacağını ve aksi halde oluşabilecek maddi kayıptan şirketinizi sorumlu tutmayacağımızı taahhüt ederiz.

(Declared the accuracy of the above information , in case of a possible change in information you will be informed and we assume to take entire responsibility for material loss that might occur otherwise.)

Değerli Müşterimiz,yukarıda yer alan tüm alanları eksiksiz doldurmanızı ve kaşe/imzalı formu tarafımıza vergi levhanız ile birlikte iletmenizi rica ederiz. **Vergi levhası olmayan firmaların kayıt işlemleri yapılmayacaktır.**

Dear Customer, please fill complete above the blanks and send us stamped and signed of the form with attached your tax certificate. Please note that Customer registration can not be done without tax certificate

Müşteri İlişkileri Mail Adresi :

musteriiliskileri@beldeport.com.tr

Müşteri İlişkileri İletişim Numarası:

0262 677 74 00

Tarih - Kaşe - İmza

Değerli Müşterimiz, lütfen düzenlemiş olduğumuz formu eksiksiz doldurunuz.