

ΕΝΤΥΠΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Το παρόν έντυπο χρησιμοποιείτε στις περιπτώσεις που ο τελικός Πελάτης επιθυμεί την αλλαγή του μεταπωλητή – συνεργάτη που τον εξυπηρετεί. Με μέριμνα του νέου μεταπωλητή το έντυπο αποστέλλεται συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο με πλήρη στοιχεία & σφραγίδα από τον τελικό πελάτη στην ΤΕΣΑΕ ΑΤΕ.

Προς: ΤΕΣΑΕ ΑΤΕ

Ημερομηνία:/...../.....

Θέμα: Αλλαγή Συνεργάτη

Στοιχεία Πελάτη

Επωνυμία	
ΑΦΜ	
Διεύθυνση, Περιοχή ΤΚ	
Τηλ	
Email	
Συντάκτης ειδοποίησης	
Ιδιότητα	

Σας ενημερώνουμε ότι η μηχανογράφηση της εταιρείας μας και η συντήρηση της, αναλαμβάνει πλέον ο Συνεργάτης:

Στοιχεία Νέου Συνεργάτη: Dual Logicom

Επωνυμία	ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΙΑ ΙΚΕ
ΑΦΜ	997837529
Διεύθυνση, Περιοχή ΤΚ	Β. Ηπείρου 45, Μαρούσι 15125
Τηλ	211 8500 323

Θα πρέπει να αναφέρετε τις εφαρμογές που χρησιμοποιεί η επιχείρησή σας, καθώς και τα SN των συμβάσεων.

Εφαρμογή Πρόγραμμα	Αριθμός Σειρας (Serial Number)

Σφραγίδα και Υπογραφή Πελάτη

Παρακαλώ να αποστείλετε το παρόν στο email info@dlgcom.gr