



KLANT INFORMATIE DOCUMENT - BESTELFORMULIER

BEDRIJFSNAAM	

BEHANDEL ADRES

BEDRIJFSNAAM	
ADRES EN HUISNUMMER	
PLAATS	
POSTCODE	
LAND	
CONTACTPERSOON	
FUNCTIE	
TELEFOONNUMMER	
Fax	
Email	
VAT ID	

In geval van meer dan 1 behandellocatie, s.v.p. voor iedere locatie een apart formulier invullen

FACTURATIE ADRES

BEDRIJFSNAAM	
ADRES EN HUISNUMMER	
PLAATS	
POSTCODE	
LAND	
CONTACTPERSOON	
FUNCTIE	
TELEFOONNUMMER	
Fax	
Email	
BTW NUMMER	

CELLEN

GROOTTE VAN DE CEL IN M3

CEL NUMMER	M3