

BESTELFORMULIER - COMGATE PREPAID

KLANTGEGEVENS

Bedrijfsnaam : _____ Adres : _____
KvK-nummer : _____ Postcode en woonplaats : _____

CONTACTPERSOON

Naam contactpersoon : _____ Telefoonnummer : _____
E-mailadres : _____ Mobiel nummer : _____

Ik geef toestemming om enkele keren per jaar een nieuwsbrief te ontvangen op bovenstaand e-mailadres.

GEWENST PRODUCT

____ x Comgate 100MB EU sim Prepaid	____ x Comgate 100MB World sim Prepaid
____ x Comgate 500MB EU sim Prepaid	____ x Comgate 500MB World sim Prepaid
____ x Comgate 1GB EU sim Prepaid	____ x Comgate 1GB World sim Prepaid
____ x Comgate 3GB EU sim Prepaid	____ x Comgate 3GB World sim Prepaid
____ x Comgate 5GB EU sim Prepaid	____ x Comgate 5GB World sim Prepaid
____ x Comgate 10GB EU sim Prepaid	____ x Comgate 10GB World sim Prepaid

FACTUURGEGEVENS

Tenaamstelling : _____ Factuuradres : _____
E-mailadres : _____ Postcode en woonplaats : _____

AFLEVERADRES (indien anders dan factuuradres)

Adres : _____ Postcode en woonplaats : _____

VOOR AKKOORD

Ik verklaar hiermee tekenbevoegd te zijn voor bovengenoemd bedrijf en de algemene voorwaarden van Comgate te hebben gelezen en ermee akkoord te gaan.

Naam : _____ Handtekening : _____
Plaats : _____
Datum : _____