

WSPÓŁPRACA W ZAKRESIE SPRZEDAŻY I SERWISU URZĄDZEŃ Z OFERTY POSNET

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (należy wypełnić drukowanymi literami)

Dane firmy ubiegającej się o autoryzację POSNET	
Nazwa firmy	
NIP firmy	
Adres siedziby	
Miejsce prowadzenia działalności (adres punktu sprzedaży)	
Osoba upoważniona do reprezentacji firmy (imię i nazwisko)	Osoba zgłaszająca (imię i nazwisko)
Telefon	E-mail
Data rozpoczęcia działalności firmy/data rozpoczęcia działalności punktu sprzedaży	Ilość osób zatrudnionych w firmie
Pożądaný zakres współpracy z POSNET <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sprzedaż i serwis kas fiskalnych POSNET<input type="checkbox"/> Sprzedaż i serwis kas fiskalnych FAWAG<input type="checkbox"/> Sprzedaż i serwis drukarek fiskalnych POSNET<input type="checkbox"/> Sprzedaż urządzeń peryferyjnych i materiałów eksploatacyjnych<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> skanery kodów kreskowych<input type="checkbox"/> kolektory danych<input type="checkbox"/> wagi elektroniczne<input type="checkbox"/> terminale i monitory dotykowe<input type="checkbox"/> materiały eksploatacyjne (rolki kasowe, etykiety)<input type="checkbox"/> inne, jakie?	
Uzasadnienie decyzji dotyczącej chęci podjęcia współpracy z POSNET	

Dane osób zgłaszanych do szkoleń autoryzacyjnych:

Imię i nazwisko

Nr identyfikatora*

Imię i nazwisko

Nr identyfikatora*

Imię i nazwisko

Nr identyfikatora*

* Dotyczy osób, które posiadają/ły uprawnienia do serwisu urządzeń fiskalnych POSNET.

Aktualny zakres prowadzonej działalności

Sprzedaż urządzeń fiskalnych (jakie marki?)

Serwis urządzeń fiskalnych (jakie marki?)

Sprzedaż urządzeń peryferyjnych

skanery kodów kreskowych (jakie marki?)

kolektory danych (jakie marki?)

wagi elektroniczne (jakie marki?)

terminale i monitory dotykowe (jakie marki?)

inne, jakie?

Serwis urządzeń peryferyjnych

skanery kodów kreskowych (jakie marki?)

kolektory danych (jakie marki?)

wagi elektroniczne (jakie marki?)

terminale i monitory dotykowe (jakie marki?)

inne, (jakie?)

Sprzedaż usług związanych z transakcjami kartami płatniczymi
(jakie Centrum Rozliczeniowe?)

Sprzedaż komputerów (w ramach jakiej sieci?)

Serwis komputerów

Sprzedaż oprogramowania (jakie?)

Wdrożenia systemowe

.....
(Data zgłoszenia)

.....
(Podpis osoby zgłaszającej)

(pieczęć firmy)

Jako załącznik do Formularza Zgłoszeniowego należy przesłać kopię KRS lub Wpisu do ewidencji działalności gospodarczej