

תאריך:

טופס פתיחת לקוח / עדכון פרטים

שם לקוח מלא:

ח.פ / ע"מ / מס' עמותה / סמל מוסד:

שם הגוף המשלם:

טלפון : פקס:

איש קשר: מס' נייד:

מייל:

כתובת למשלוח מכתבים:

נא לשלוח לפקס 04-6021368 או ל info@duvdevan.co.il

המזמין: