**SZÉKHELY BIZTOSÍTÁS MEGRENDELŐLAP**

Az **Igénylő** az alábbiakban közli a **Szolgáltató**val a cége részéről a **kapcsolattartó adatai**t, és elérhetőségeit, aminek változásairól a Szerződés időtartama alatt haladéktalanul értesíti a Szolgáltatót írásban:

| | |
|---|---|
| Megrendelő teljes neve: | |
| Értesítési címe: | |
| Adószáma: | |
| Lakcíme: | |
| Személyi ig. száma: | |
| Telefonszáma: | |
| E-mail címe: | |

| **Megrendelt szolgáltatások** | **[ ] 1-es** | **[ ] 2-es** | **[ ] 3-as** |
|---|---|---|---|
| Székhely biztosítás | ✓ | ✓ | |
| Levelezési cím | ✓ | ✓ | |
| Posta (küldemények) továbbítása | - | Havi 1 | |
| **Negyedéves előfizetés esetén**: havi lebontás [ ] | 6000 Ft +áfa/hó | 7000 Ft +áfa/hó | _____Ft +áfa/hó |
| **Féléves előfizetés esetén**: havi lebontás [ ] | 5500 Ft +áfa/hó | 6500 Ft +áfa/hó | _____Ft +áfa/hó |
| **Egyéves előfizetés esetén**: havi lebontás [ ] | 5000 Ft +áfa/hó | 6000 Ft +áfa/hó | _____Ft +áfa/hó |

Igénybe vett Székhely címe:

| |
|---|
| 1089 Budapest, Visi Imre u. 12. |

## Szerződés érvényessége:

| Érvényesség | Fizetett összeg | Dátum | Fizetési mód | Megjegyzés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Fizetési módok**
Banki átutalás: **UniCredit Bank** ☐
Sz.sz.: **10918001-00000106-41710002**

Készpénz: ☐

**Adminisztratív kapcsolattartó adatai:**
Batuska Ágnes
1089 Budapest, Visi Imre u.12..
szekhelyszerviz@gmail.com
06-70-5444 999; 06-1-788-3614

Dátum: 20.... ….....hó ….....nap

_____ _____

Előfizető aláírása Szolgáltató aláírása