

FORMULARZ KONTAKTOWY

Dane firmy do nawiązania współpracy B2B

Dane firmy	
Branża	
Osoba odpowiedzialna za płatności	
Imię i nazwisko	
Telefon	
Adres e-mail	
Adres dostarczenia faktury	
Przesyłka faktury	☐ Poczta ☐ E-faktura
NIP	
KRS	
REGON	
Termin przelewu (wypełnia Virsal)	
Uwagi	
Data wypełnienia	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej	

Administratorem danych osobowych jest Virsal Poland Sp. z o.o. Dane podane w formularzu przetwarzamy wyłącznie w celu udzielenia odpowiedzi na zapytanie oraz realizacji zgłoszenia, zgodnie z Polityką Prywatności.