

Захтев за закључење уговора о преносу POST EXPRESS и EMS пошиљака

1. Тачан назив предузећа (пун назив) _____
2. Тачан назив предузећа (скраћени назив) _____
3. Делатност предузећа _____
4. Писмо којим се пише назив предузећа (ћирилица или латиница) _____
5. Адреса, место и општина седишта предузећа _____

6. Име, презиме и функција лица овлашћеног за потписивање уговора _____

7. Број текућег рачуна и назив банке код које се исти води (уколико их је више, навести све) _____

8. Матични број предузећа _____
9. ПИБ _____
10. Регистарски број предузећа _____
11. Шифра делатности _____
12. Да ли сте регистровани као обавезник ПДВ? _____
13. Број телефона _____
14. Фах _____
15. E-mail _____
16. Сајт _____
17. Контакт особа, функција _____

18. Списак представништава или ПЈ у другим градовима у Србији, ако постоје и ако желите да их укључите као кориснике услуге (према другим лицима) _____

19. Адресе на којима ће се вршити преузимање пошиљака _____

20. Услуга попуњавања Адреснице кошта 5 динара. Да ли се одлучујете да Адреснице попуњавају Ваши запослени или курири POST EXPRESS-а?

Потпис и печат

Попуњен Захтев и Потврду о извршеном евидентирању за ПДВ доставите
на фах 011/3644-673