



APLICACIÓN PARA SER DISTRIBUIDOR DEGGAN360

Nombre de la compañía: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

País: _____

Dirección de envío: _____ Ciudad: _____

País / Código postal: _____

Fono: _____ Fax: _____ Website: _____

Email: _____ Email secundario: _____

Dueño / Gerente: _____ Contacto principal: _____

Contacto de compras (s): _____

FIRMA

NOMBRE COMPLETO / NÚMERO IDENTIFICACIÓN:

FECHA: