



Pristupna izjava **PEVEX PARTNER** program

Ispunjava partner:

Naziv i/ili ime i prezime:
(trgovačkog društva, obrta, samostalne djelatnosti)

Adresa:, Mjesto i poštanski broj:

Naselje:, OIB:

MB (MBG):, Mobitel:

Telefon:, Email:

Ime i prezime ovlaštene osobe:
(trgovačkog društva, obrta, samostalne djelatnosti)

Želim izdavanje 1 2 3 4 5 PEVEX PARTNER kartica.
(zaokružiti)

Odabrani broj kartica biti će dostavljen na adresu partnera.

Potpisom Pristupne izjave korisnik pristaje na Pravila PEVEX PARTNER programa pod uvjetima iz tih Pravila i s kojima je upoznat.

PEVEX d.d., godine.

Za korisnika
(potpis)

