

# Partnersøknad Biometrix

Ønsker med dette status som (sett kryss)

Forhandler/Installatør

Kjede

Grossist

## Firma

Firmanavn \* : \_\_\_\_\_

Org. nr. \* : \_\_\_\_\_

Leveringsadresse \* : \_\_\_\_\_

Postnr. \* : \_\_\_\_\_

Poststed \* : \_\_\_\_\_

Hjemmeside \* : \_\_\_\_\_

## Faktura

Fakturaadresse \* : \_\_\_\_\_

Postnr. \* : \_\_\_\_\_

Poststed \* : \_\_\_\_\_

## Kontakt

Kontaktperson \* : \_\_\_\_\_

Stilling \* : \_\_\_\_\_

E-post \* : \_\_\_\_\_

Telefon \* : \_\_\_\_\_

Mobil \* : \_\_\_\_\_

## Kontaktperson økonomi

Kontaktperson \* : \_\_\_\_\_

E-post \* : \_\_\_\_\_

Telefon \* : \_\_\_\_\_

Mobil \* : \_\_\_\_\_

E-post : \_\_\_\_\_