



COMERCIAL			
9,0	7,0	7	
<input checked="" type="checkbox"/>			

SOLICITUD/CONTRATO TARJETA COMERCIAL CEPSA STAR

En _____ a _____ de _____ de _____

DIRECT

D./ Dña. _____

N.I.F. _____, en nombre y representación de la entidad detallada posteriormente, en su calidad de _____,

firma la presente solicitud/contrato aceptando las condiciones generales de utilización de la Tarjeta Comercial "CEPSA STAR" incluidas al dorso.

Presentador	Condiciones		
2838	681		

DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE) _____ N.I.F. C.I.F. P.J.E. N° _____

NOMBRE COMERCIAL PARA TARJETA (Máximo 26 caracteres) _____ DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ CÓD. POSTAL _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____ PAÍS _____ FAX _____

E-MAIL* (Máximo 40 caracteres) _____

DATOS COMERCIALES

PERSONA DE CONTACTO (APELLIDOS Y NOMBRE) _____ TELÉFONO _____ FAX _____ TELÉFONO MÓVIL* _____

ACTIVIDAD COMERCIAL _____ TARJETAS SOLICITADAS _____

OBSERVACIONES _____ ADELANTADO POR FAX

DATOS DE LOS VEHÍCULOS

MATRÍCULA	TIPO DE VEHÍCULO ¹ (marcar lo que proceda)	CÓDIGO PRODUCTOS AUTORIZADOS	GASÓLEO PROFESIONAL ²	
			SI	NO
1	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
2	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
3	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
4	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
5	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
6	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
7	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
8	1 2 3 4 5 6 7	TTN		

(1) 1= CAMIÓN PESADO / 2 = CAMIÓN MEDIO / 3 = AUTOBÚS / 4 = FURGONETA / 5 = FURGONETA PEQUEÑA / 6 = TURISMO / 7 = OTRO

(2) Marcar la casilla de SÍ aquellos vehículos identificados con derecho a la devolución parcial del impuesto sobre hidrocarburos como gasóleo profesional, de acuerdo con la normativa vigente de la AEAT.

TRATAMIENTO DE DATOS: NO AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PARA FINALIDADES QUE NO GUARDEN RELACIÓN CON EL ESTUDIO, MANTENIMIENTO, DESARROLLO Y CONTROL DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

***Campos obligatorios**

DOMICILIACIÓN BANCARIA ENTIDAD BENEFICIARIA: CEPSA CARD, S.A. - PASEO DE LA CASTELLANA, 259-A. 28046 MADRID.

NÚMERO DE CUENTA IBAN _____ SWIFT BIC _____

ENTIDAD DE CRÉDITO - BANCO / CAJA - OFICINA / SUCURSAL - DIRECCIÓN _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

FDO. _____ FECHA: _____

He leído y acepto las condiciones generales de la Tarjeta.

POR CEPSA CARD, S.A. P.P.

FDO. _____ FECHA: _____



COMERCIAL			
9,0	7,0	7	
<input checked="" type="checkbox"/>			

SOLICITUD/CONTRATO TARJETA COMERCIAL CEPSA STAR

En _____ a _____ de _____ de _____

DIRECT

D./ Dña. _____

N.I.F. _____, en nombre y representación de la entidad detallada posteriormente, en su calidad de _____,

firma la presente solicitud/contrato aceptando las condiciones generales de utilización de la Tarjeta Comercial "CEPSA STAR" incluidas al dorso.

Presentador	Condiciones		
2838	681		

DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE) _____ N.I.F. C.I.F. P.J.E. N° _____

NOMBRE COMERCIAL PARA TARJETA (Máximo 26 caracteres) _____ DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ CÓD. POSTAL _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____ PAÍS _____ FAX _____

E-MAIL* (Máximo 40 caracteres) _____

DATOS COMERCIALES

PERSONA DE CONTACTO (APELLIDOS Y NOMBRE) _____ TELÉFONO _____ FAX _____ TELÉFONO MÓVIL* _____

ACTIVIDAD COMERCIAL _____ TARJETAS SOLICITADAS _____

OBSERVACIONES _____ ADELANTADO POR FAX

DATOS DE LOS VEHÍCULOS

MATRÍCULA	TIPO DE VEHÍCULO ¹ (marcar lo que proceda)	CÓDIGO PRODUCTOS AUTORIZADOS	GASÓLEO PROFESIONAL ²	
			SI	NO
1	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
2	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
3	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
4	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
5	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
6	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
7	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
8	1 2 3 4 5 6 7	TTN		

(1) 1= CAMIÓN PESADO / 2 = CAMIÓN MEDIO / 3 = AUTOBÚS / 4 = FURGONETA / 5 = FURGONETA PEQUEÑA / 6 = TURISMO / 7 = OTRO

(2) Marcar la casilla de SÍ aquellos vehículos identificados con derecho a la devolución parcial del impuesto sobre hidrocarburos como gasóleo profesional, de acuerdo con la normativa vigente de la AEAT.

TRATAMIENTO DE DATOS: NO AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PARA FINALIDADES QUE NO GUARDEN RELACIÓN CON EL ESTUDIO, MANTENIMIENTO, DESARROLLO Y CONTROL DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

***Campos obligatorios**

DOMICILIACIÓN BANCARIA ENTIDAD BENEFICIARIA: CEPSA CARD, S.A. - PASEO DE LA CASTELLANA, 259-A. 28046 MADRID.

NÚMERO DE CUENTA IBAN _____ SWIFT BIC _____

ENTIDAD DE CRÉDITO - BANCO / CAJA - OFICINA / SUCURSAL - DIRECCIÓN _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

FDO. _____ FECHA: _____

He leído y acepto las condiciones generales de la Tarjeta.

POR CEPSA CARD, S.A. P.P.

FDO. _____ FECHA: _____