



SEA NUESTRO DISTRIBUIDOR

Complete este formulario o solicítelo en www.atpuy.com

A-Distribuidor CASTIGLIONI GROUP:

Usuario:

B - Nuevo Distribuidor:

Dirección:

Ciudad:

Código Postal:

Localidad:

Teléfono:

Celular:

Persona de contacto

: E-mail:

“Corresponderá a su Usuario”

Password

o N° identificación fiscal:

Rubro :

Departamento:

Observaciones:

C - A completar por distribuidor autorizado de Castiglioni Group

N° Distribuidor

N° Contrato

Localidad

Año

Contrato:

Validez

Porcentaje de lucro

Forma de Pago

1) La presente solicitud, será analizada por nuestro departamento comercial.

2) Luego de aceptada, se firmará un contrato, determinándose, las comisiones correspondientes a la intermediación y su validez.

3) Con su usuario y clave podrá gestionar toda la operativa en la web www.atpuy.com.

4) Podrá hacer pedidos y pagos ON line, recibirá su factura luego de realizado el pago.

Gestor Comercial:

Tel:

Fecha y Firma Distribuidor “A”

Fecha y Firma Distribuidor “B”