

zákazník

TITUL, JMÉNO, PŘÍJMENÍ / FIRMA	<input type="text"/>			
TRVALÝ POBYT / SÍDLO FIRMY	ULICE <input type="text"/>	Č.P. <input type="text"/>	Č.O. <input type="text"/>	
OBEC <input type="text"/>	MÍSTNÍ ČÁST <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>		
DATUM NAROZENÍ / IČ <input type="text"/>	ZASTOUPENÝ(Á) <input type="text"/>			
TELEFON / MOBIL <input type="text"/>	E-MAIL <input type="text"/>			
ZASÍLACÍ ADRESA	<input type="checkbox"/> JE STEJNÁ JAKO TRVALÝ POBYT / SÍDLO FIRMY	<input type="checkbox"/> JE STEJNÁ JAKO ADRESA ODBĚRNÉHO MÍSTA	<input type="checkbox"/> JE JINÁ (vyplňte)	
TITUL, JMÉNO, PŘÍJMENÍ	<input type="text"/>			
ULICE	<input type="text"/>	Č.P. <input type="text"/>	Č.O. <input type="text"/>	
OBEC	<input type="text"/>	MÍSTNÍ ČÁST <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>	

odběrné místo (OM)

Doplňte, prosím.

ADRESA ODBĚRNÉHO MÍSTA (POKUD JE JINÁ NEŽ ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU)	EIC KÓD: <input type="text"/>	
ULICE <input type="text"/>	Č.P. <input type="text"/>	Č.O. <input type="text"/>
OBEC <input type="text"/>	MÍSTNÍ ČÁST <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>

 změna údajů zákazníka změna v odběrném místě jiný požadavek

podpis zákazníka

DATUM MÍSTO podpis