

*Заполняется на фирменном бланке Покупателя*

<b>Наименование</b>					
<b>ОГРН</b>		<b>Дата</b>			
<b>В какую группу компаний входит; имеет ли другое название, отличающееся от полного фирменного наименования юридического лица</b>					
<b>Другие значимые сведения о компании</b>	1. Сколько лет на рынке: _____ 2. Предыдущие данные организации (если таковые имеются)				
<b>Генеральный директор</b>	<i>ФИО паспортные данные</i>	<b>Контактная информация:</b>			
		<b>Е-mail:</b>			
		<b>Телефон:</b>	<b>Рабочий</b>		
<b>Мобильный</b>					
<b>Реквизиты:</b>	<b>Юридический адрес:</b>	<b>Индекс</b>			
	<b>Фактический адрес:</b>	<b>Индекс</b>			
	<b>Почтовый адрес:</b>	<b>Индекс</b>			
	<b>ИНН</b>		<b>КПП</b>		
	<b>Р/с</b>				
	<b>К/с</b>				
	<b>В банке:</b>				
	<b>БИК</b>				
	<b>Телефоны компании</b>	<b>Код:</b>	<b>Номер:</b>		
	<b>сайт</b>				
<b>Е-mail:</b>					
<b>Ведущий менеджер:</b>	<b>Е-mail:</b>				
	<b>Телефон:</b>	<b>Рабочий</b>			
		<b>Мобильный</b>			
<b>Главный бухгалтер:</b>	<b>Е-mail:</b>				
	<b>Телефон:</b>	<b>Рабочий</b>			
		<b>Мобильный</b>			
<b>Руководитель Коммерческой службы</b>	<b>Е-mail:</b>				
	<b>Телефон:</b>	<b>Рабочий</b>			
		<b>Мобильный</b>			

Данные учредителя (ей)	ФИО паспортные данные		E-mail:			
			Телефон:		Рабочий	
				Мобильный		
Категория клиента	Диллер	<input type="checkbox"/>	Дистрибьютор	<input type="checkbox"/>	Оптовик (крупный, средний, мелкий)	<input type="checkbox"/>
	Наличие филиалов в других городах	<input type="checkbox"/>	Наличие оптовой сети	<input type="checkbox"/>	Наличие Cash&Carry	<input type="checkbox"/>
	Наличие розничной сети	<input type="checkbox"/>	Наличие розничной точки	<input type="checkbox"/>	Розничный магазин	<input type="checkbox"/>
Статус клиента	Активный (ежемесячные закупки)	<input type="checkbox"/>	Действующий (от 1 закупки в 3 месяца)	<input type="checkbox"/>	Пробующий	<input type="checkbox"/>
	Потенциальный	<input type="checkbox"/>	Разовый	<input type="checkbox"/>		
Товарная специализация						
Среднемесячный объем закупки						
Количество закупок	В месяц	<input type="checkbox"/>	В сезон	<input type="checkbox"/>	Вне сезона	<input type="checkbox"/>
Среднемесячный объем закупки						
Условия работы	Условия оплаты					
	Валюта	руб				
	Условия поставки					
	Другое					
Основные поставщики (указать не менее трех поставщиков)	Форма собственности, Наименование				ИНН	
Основные покупатели (указать не менее трех покупателей)	Форма собственности, Наименование				ИНН	

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

(ФИО уполномоченного представителя Контрагента)

М.П.