

Adatlap reverse billing szolgáltatás igénybe vételére vonatkozóan

Form for reverse billing service

Teljes cégnév / Full company name:	
Székhely / Registered seat:	
Központi értékpapír számla száma / Central securities account number:	
BIC kód / BIC code:	
Kapcsolattartó neve / Contact person:	
Kapcsolattartó telefonszáma / Contact person's phone number:	
Kapcsolattartó e-mail címe / Contact person's mailing address:	

Meglévő SWIFT kapcsolat a KELER-rel / Existing SWIFT connection with KELER:	<input type="checkbox"/> igen / yes <input type="checkbox"/> nem / no
--	--

Ezúton nyilatkozunk arról, hogy a fenti adatok alapján, a megjelölt BIC kódon keresztül a reverse billing szolgáltatást igénybe kívánjuk venni. / Hereby we declare, that based on the above data, using the specified BIC code, we wish to use the Reverse billing service.

Helység, dátum / Place, Date:,

.....
Cégszerű aláírás / Authorised signature