

IESNIEGUMS

Nr.: _____

Datums: _____

Abonenta vārds, uzvārds/ Nosaukums:	_____
Abonenta personas kods/ reģ. numurs:	_____
Dokumenta veids un numurs:	_____
Paraksttiesīgās/ pilnvarotās personas vārds, uzvārds:	_____
Abonenta deklarētā dzīves vieta/ juridiskā adrese:	_____
Abonenta kontakttālrunis:	_____
Abonenta e-pasts:	_____
Paraksttiesīgās/ pilnvarotās personas personas kods:	_____

Atbildi vēlos saņemt: ar zvanu vēstulē pa e-pastu

Abonenta vārds, uzvārds

Pārdevējs

Pārdošanas vieta: Uriekstes 2a, Rīga, LV-1005, Latvija

Abonenta paraksts

Pārdevēja tālrunis uzziņām:

BITE vārdā šo iesniegumu paraksta:

SIA "BITE Latvija"
Juridiskā adrese: Uriekstes iela 2a, LV-1005, Rīga, Latvija Tālr. +371 258 50600 Fakss +371 258 50610
Reģ. nr. 40003742426