

**Προς τμήμα Πωλήσεων**

**Υπόψη:** κου. Δαβή Πέτρου

**Τηλ.:** 210 48 35 000

**Fax:** 210 48 35 060

Με το παρόν έγγραφο σας ενημερώνουμε ότι αποδεχόμαστε την από ……/………/….. Οικονομική Προσφορά που υποβάλλατε για την εταιρεία μας με τα ακόλουθα στοιχεία.

**Επωνυμία:…ΜΑΥΡΟΥΛΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ……………….**

**Διακριτικός Τίτλος:………………EYE-SHOP………………………………………………**

**Α.Φ.Μ. :…………034826174…………………………………………………………**

**Δ.Ο.Υ. :……NIKAIAΣ…………………Επάγγελμα:……ΟΠΤΙΚΑ………………….**

**Δ/νση Έδρας:ΤΑΞΙΑΡΧΩΝ 110 …T.K 18121 Περιοχή:……ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ….…**

**Τηλέφωνο:……6936146839………………………… fax:…………………………………………………**

**Υπεύθυνος Συμφωνίας:…ΜΑΥΡΟΥΛΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ .email: …………info@eye-shop.gr…………**

**E-mail αποστολής τιμολογίων: …… info@eye-shop.gr………… …………………………………**

**Τράπεζα:…Εθνικη ………………………………………………………**

**Αρ. Λογαριασμού:…………** 18841414909 **……………………………….**

**IBAN:…………** IBAN: GR71 0110 1880 0000 1884 1414 909**…………………………………………….**

**Δικαιούχος:…ΜΑΥΡΟΥΛΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ…………………………………………………………………………**

**Ημερομηνία Αποδοχής: ………14/12/2020……………………………………**

Υπογραφή & Σφραγίδα

