**טופס הזמנת רשיונות Adobe**

**פרטי משווק**

**שם המשווק : סידי סופט**

**ח.פ : 034899955
מס' טלפון : 04-6376136**

**כתובת מייל :** **info@cdsoft.co.il**

**תאריך : ‏‏02/07/2018**

לקוח/ה יקר/ה,

עליך למלא את פרטי הלקוח הסופי במלואם **באנגלית.**

|  |
| --- |
| **פרטי לקוח**  |
| **שם החברה / שם הלקוח** |  |
| **ח.פ / עוסק מורשה / ת.ז** |  |
| **מס' טלפון :** |  |
| **דואר אלקטרוני :** |  |
| **כתובת מלאה + ת.ד.** |  |
| **עיר :** |  |
| **מיקוד:** |  |
| **שם איש קשר וטלפון :** |  |