

SOLICITUD DE USUARIO PARA CONSULTA WEB DE FACTURAS Y PAGOS

NOMBRE DE LA EMPRESA SOLICITANTE	C.I.F./N.I.F.
(*) ULTIMO N° PEDIDO ADJUDICADO A SU EMPRESA → →	

(*) Introduzca indistintamente algún número de pedido del Hospital adjudicado a su empresa (8 dígitos), en su defecto introduzca el último número de factura con el que facturó.

Persona física responsable del usuario		
Primer apellido		
Segundo apellido		
Nombre		
N.I.F./C.I.F.		
Cargo que representa		
Teléfono contacto		
Dirección para el envío usuario		
Dirección		
Localidad		
Provincia		
Código postal		
<input checked="" type="checkbox"/> Correo/s electrónico/s		
Fecha solicitud	Firma responsable solicitud	Sello Empresa (obligatorio)

IMPORTANTE: Todos los datos de este formulario son obligatorios y sin los mismos no podrá ser tramitada su solicitud.
Una vez cumplimentado este formulario **enviarlo por fax al 942.203.549**

Correo electrónico:

gecgff@humv.es



Gestión Presupuestaria
Avda. de Valdecilla, s/n
39008 Santander
Teléfono: 942 203.378
FAX: 942 203.549