**Реєстраційна форма постачальника**

|  |  |
| --- | --- |
| **Повна назва організації або прізвище, ім’я та по-батькові постачальника – ФОП** |  |
| **Код ЄДРПОУ/ІПН** |  |
| **Юридична адреса** |  |
| **Адреса для листування** |  |
| **Уповноважена особа-підписант** |  |
| **E-mail** |  |
| **Телефон/факс** |  |
| **Товари та/або послуги, що надає Постачальник** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(дата) печатка (підпис уповноваженої особи)**