

ZAŁĄCZNIK NR 1

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PROGRAMU FLOTOWEGO SERWISU POSPRZEDAŻNEGO POJAZDÓW BMW

Pełna nazwa, siedziba i adres Uczestnika

wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez

Sąd Rejonowy

Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

KRS

NIP

Regon

Kapitał zakładowy w wysokości

zł (w pełni wpłacony)

reprezentowana przez

Spółki powiązane

Zarządzający działający w imieniu Uczestnika¹:

Pełna nazwa, siedziba i adres Uczestnika

wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez

Sąd Rejonowy

Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

KRS

NIP

Regon

Kapitał zakładowy w wysokości

zł (w pełni wpłacony)

Na wskazane dane Zarządzające ASO zobowiązuje się wystawiać faktury za swoje usługi świadczone w Ramach Programu.

Uczestnik oświadcza, że Zarządzający wyraził zgodę na przystąpienie do Programu i działanie na rzecz Uczestnika oraz zapoznał się z Regulaminem.

Po zapoznaniu się z Regulaminem Programu Flotowego Serwisu Posprzedażnego Pojazdów BMW (wraz z załącznikami) oświadczam, że akceptuję wszystkie zasady i warunki prawne Programu i przystępuję do Programu na zasadach określonych w Regulaminie (wraz z załącznikami). Jednocześnie oświadczam, iż na dzień sporządzenia niniejszego wniosku wiążą nas indywidualnie uzgodnione warunki współpracy z ASO (autoryzowanymi dealerami BMW) wymienionymi w załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.

Potwierdzam, że Uczestnik/Zarządzający² prowadzi działalność gospodarczą w zakresie zarządzania flotami pojazdów (car fleet management) oraz w dacie przystąpienia do Programu Uczestnik posiada tytuł prawny (jest właścicielem lub użytkownikiem pojazdu na podstawie długoterminowej umowy o korzystanie) samochodów marek Grupy BMW wymienionych w Wykazie Pojazdów.

¹ pole nieobowiązkowe

² należy wybrać jedną z opcji

Faktury za usługi wykonane przez ASO w ramach Programu winny być dostarczane na następujący adres:

Adres email do korespondencji w ramach Programu:

W imieniu i na rzecz Uczestnika:

Miejscowość i data

Imię i nazwisko

Podpis

Funkcja

Imię i nazwisko

Podpis

Funkcja