

## TELEFAX

---

**Αρ. Πρωτ.** :  
**Προς** :  
**Υπόψη** :  
**No Fax** :  
**Από** : **ΑΛΕΞΗ ΓΑΒΡΙΗΛΟΓΛΟΥ**  
**Ημερομηνία** :  
**Σελίδες** : **1**  
(συμπεριλαμβανόμενης της πρώτης)

---

**Θέμα : Υπογραφή Σύμβασης Συνεργασίας (Για Τράπεζα)**

-----

Σας γνωρίζουμε ότι, προκειμένου να υπογραφεί μεταξύ μας Σύμβαση Συνεργασίας, απαιτούνται τα εξής στοιχεία , τα οποία και παρακαλούμε να μας στείλετε το ταχύτερο δυνατόν.

- Πλήρης Επωνυμία, Εδρα, Διεύθυνση, ΑΦΜ / ΔΟΥ και Τηλέφωνα της Εταιρίας
- Φωτοτυπία Καταστατικού και ΦΕΚ Ιδρυσης της Εταιρίας
- Πλήρη Στοιχεία, Διεύθυνση, ΑΦΜ / ΔΟΥ και Τηλέφωνα Νομίμου Εκπροσώπου και Διευθύνοντος Συμβούλου της Εταιρίας
- Αριθμός Πρακτικού Δ.Σ. Νομιμοποιούντος τον Εκπρόσωπο της Εταιρίας
- Αριθμός Μελών Δ.Σ. Εταιρίας

Με εκτίμηση

Αλέξης Ι. Γαβριήλογλου  
Βοηθός Γενικός Διευθυντής