|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  נספחב'  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **טופס פתיחת לקוח** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | מוסד מבקש: |  20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | שם הלקוח: | GENOMIC HEALTH |   |  | מספר עוסק: |   |  |  |
|  | מספר לקוח ב-SAP: |   |   |  | ח.פ: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | מספר ספק (לקיזוז): |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | פרטי הלקוח: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | כתובת: | 101 Galveston DriveRedwood City, Ca 94063 |   |  | טלפון: | +1 650 556-9300 |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | פרטים נוספים: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | תנאי תשלום: |   |   |  | קבוצת חשבון: |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | חשבון GL מרכז: |   |   |  | קבוצת ניהול כספים: |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | קבוצה (ZFI115): |   |   |  | תת קבוצה (ZFI115): |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | מנה"ח לקוחות: |   |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | אישור חשב: |   |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |