

Bestemming: Texaco Card Center,
 Arnaud Fraiteurlaan 25, 1050 Brussel
 Tel.: 078 15 31 71, Fax: 078 15 31 70
 E-mail: texcard@d-bnl.com

Firmanaam: _____

Klantnummer: _____

Gelieve het bijgevoegd document te raadplegen om het bestelformulier in te vullen.

A	B	C	D	E	F	G	H
Type kaart	Naam / referentie bestuurder	Nummerplaat/ Referentie voertuig	KM	Product Code 1 2 3 4 5 6	Afdelings code	Naam Afdeling	Bijkomende referentie
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>

Naam _____

Handtekening _____

Datum / /

