**Det Centrale Personregister**

Markedsføringstjek

|  |  |
| --- | --- |
| **Virksomhedens navn:** | |
| **Adresse:** | |
| **Postnr.:** | **By:** |
| **EAN-nr./GLN-no.:** | **CVR-nr./VAT-no.:** |
| **Officiel e-mailadresse:** | **Telefon:** |
| **Evt. eksisterende kundenr.:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktperson til FTP:** | **Navn:** | |
| **Telefon:** | |
| **E-mail:** | |
| **Fakturakontakt/Att.:** | **Navn:** | |
| **Telefon:** | |
| **E-mail:** | |
| **Faktura ønskes modtaget via** (sæt kryds ved én af nedenstående): | | |
| E-bilag (EAN) | Digital post (CVR) | |
| **Til hvilket formål ønskes udtræk fra CPR:** | | |
| **Markedsføringstjek med PNR** | **Markedsføringstjek med navn og adresse** | |
| **IP-adresse der kaldes fra til FTP:**  **Evt. eksisterende FTP-bruger** (hvis CPR tidligere har oprettet en til jer)**:** | | |
| **Angiv ca. antal personer der ønskes oplysninger om:** | | **CPR-numre** (sæt kryds):  Har CPR-nr. på ***ALLE*** personer    Har ***IKKE*** CPR-nr. på alle personer |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Underskrift** (Underskriften SKAL være håndskrevet)**:** |

Er der tvivl om udfyldelsen af blanketten, kan CPR-kontorets Erhvervskundebetjening kontaktes på tlf. 72 26 97 45.