

# Neukunden-Formular



VERKAUFSBOX

## GSMVERKAUFSBOX

Am Bahnhof 21  
53757 Sankt Augustin

## Rücksendung

Per Fax: 02241 24 09 437  
Per E-Mail: info@gsmverkaufsbox.de

Debitoren-Nr.:

Angaben werden von GSMVERKAUFSBOX ergänzt.

Sie können dieses Formular bequem im Adobe Acrobat Reader ausfüllen und danach ausdrucken. **Das Formular muss unterschrieben und mit einem Firmenstempel versehen sein. Ferner legen Sie bitte diesem Formular einen aktuellen Gewerbenachweis und Briefkopf bei, wenn diese uns noch nicht vorliegen sollten.**

[www.gsmverkaufsbox.de](http://www.gsmverkaufsbox.de)

## Unternehmensdaten

Firmenname:	_____	Steuernummer:	_____
Firmenname Zusatz:	_____	USt-IdNr.:	_____
Straße:	_____	Inh. / GF:	_____
PLZ / Ort:	_____	Gründungsdatum:	_____
Telefon:	_____	Stammkapital:	_____
Fax:	_____	HRB:	_____
Homepage:	_____		

### ✗ An abweichende Lieferadresse liefern.

Firmenname:	_____	Ansprechpartner:	_____
Straße:	_____	PLZ / Ort:	_____
Telefon:	_____	Fax:	_____

## Ansprechpartnerdaten

Als Antragsteller bin ich berechtigt, dieses Formular mit Wirkung für die o.g. Firma auszufüllen.

Antragsteller / 1. Ansprechpartner

Anrede: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Funktion: \_\_\_\_\_  
Telefon / DW: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Messenger: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

2. Ansprechpartner (optional)

Anrede: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Funktion: \_\_\_\_\_  
Telefon / DW: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Messenger: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Initiale Zahlungsweise

Welche Zahlungsweise bevorzugen Sie für die ersten 3 Geschäfte?

Vorkasse     Bar-Nachname    Anmerkung: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die beiliegende Allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

Datum, Ort

Unterschrift / Firmenstempel