

# Neukundenformular

Debrunner Acifer

klöckner & co multi metal distribution

Um Ihre Daten richtig erfassen zu können, bitten wir Sie das Formular vollständig auszufüllen. Die Bearbeitung dauert eine Woche.

**Rücksendung des unterzeichneten Formulars:**

**Via E-Mail an sales\_lu@d-a.ch - per Fax an 041 259 62 90 - per Post an untenstehende Adresse.**

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

## Firmendaten / Rechnungsadresse

Firma:	-----	Branche:	-----
Zusatz:	-----	Telefon:	-----
Strasse:	-----	Fax:	-----
PLZ/ Ort:	-----	Homepage:	-----
Postfach:	-----	E-Mail:	-----

## Abweichende Lieferadresse

Firma:	-----
Zusatz:	-----
Strasse:	-----
PLZ/ Ort:	-----
Postfach:	-----
Bemerkungen:	-----

## Ansprechpartner

Anrede:	-----		
Name:	-----	Vorname:	-----
Position:	-----	Funktion:	-----
E-Mail direkt:	-----		
Telefon direkt:	-----		
Fax direkt:	-----		
Mobile:	-----		

## Allgemeine Informationen

Wer war Ihre erste Kontaktperson bei Debrunner Acifer?  
-----

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?  
-----

Adresse des Inhabers (Nur bei Einzelunternehmungen)  
-----

Zahlungsart:       Rechnung       Barzahlung

Online-Shop erwünscht?       Ja       Nein

Ich bin damit einverstanden, dass zwecks der Bonitätsprüfung eine Betreuungsauskunft eingeholt werden darf.

Beilagen falls vorhanden:       Handelsregisterauszug       Betreuungsauskunft (nicht älter als 6 Monate)

Haben Sie noch Wünsche oder Anregungen?

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift \*

-----  
\* Unterschrift zwingend

