



## NEU – KUNDEN – FORMULAR

Firmenname: \_\_\_\_\_

Name des Inhabers: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum Inhaber\*: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Vertriebsform:     reiner Onlinehandel    Ladenlokal

Wenn reiner Onlinehandel:     Privatanschrift    Gewerbeanschrift

Geschäftsgröße in qm: \_\_\_\_\_

Marken im Stammsortiment: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Öffnungszeiten: \_\_\_\_\_

Budget/Einkauf\*: \_\_\_\_\_

Einkaufsverband\*   Ja    Nein

Wenn ja, welcher: \_\_\_\_\_

Seit: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Bankverbindung\*:

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

UST-ID-Nr.: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

\*freiwillige Angaben

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Kavalkade GmbH

Fax-Nr.: 02581 949949 42

E-Mail: info@kavalkade.de