NEUKUNDEN-AUFNAHME

Interne Angaben – Bitte nicht ausfüllen
Kd.-Nr.
Datum-VK

BESTELL-CENTER

Telefon 030 567 31-0
Fax 0800 300 13 13 (kostenlos)

Logistik-/Abhol-Lager

☐ D-12099 Berlin | Ordensmeisterstraße 13–14
☐ D-12459 Berlin | Rummelsburger Landstr. 98
☐ D-13088 Berlin | Roelckestr. 92
☐ D-13407 Berlin | Lengeder Str. 21
☐ D-14482 Potsdam | Wetzlarer Str. 88

☐ Kopie der Gewerbeanmeldung ist beigefügt
(wichtig für die Einordnung in eine Rabattstufe, deshalb bitte gleich beifügen)

☐ Kopie des Handelsregisterauszuges ist beigefügt

Firma				
Inhaber / Geschäftsführer	☐ Frau ☐ Herr Vorname	Nachname		Geburtsdatum
Firmensitz: Straße		Postleitzahl / Ort		
Privatanschrift des Inhabers bzw. des zuständigen Gesellschafters	Straße	Postleitzahl / Ort		
abweichende Rechnungsanschrift:	Straße / Postfach	Postleitzahl / Ort		
abweichende Lieferanschrift:	Straße	Postleitzahl / Ort		
Firma allgemein	Telefonnummer	Faxnummer	E-Mail Adresse	Internetseite
Ansprechpartner	☐ Frau ☐ Herr Telefonnummer Durchwahl:		Faxnummer Durchwahl:	
	Funktion (Ansprechpartner)	E-Mail-Adresse (Ansprechpartner)		
	☐ Ich möchte den Newsletter von Top Autoteile erhalten, in welchen ich die neuesten Angebote sehen kann.			
Steuer-Nr.:		EG-Umsatz-Steuer-Ident.Nr.:		
Laut § 14 Abs. 4 Nr. 2 UStF sind wir verpflichtet auf allen Gutschriften Ihre nationale Steuernummer oder Umsatzsteuer-ID anzugeben.				
Tätigkeit des Unternehmens:				
		Vertragshändler	☐ ja, Marke:	

Wir sind damit einverstanden, dass unseren Geschäftsbeziehungen die mir vorliegenden AGB der Top Autoteile EDV & Kommunikationsservice GmbH (aktueller Stand) zugrunde liegen. Die jeweils gültigen AGB erhalten Sie auch auf unserer Internetseite http://www.topautoteile.de/de/agb/ Außerdem ist es Top Autoteile erlaubt, sofern es zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist, eine Bonitätsauskunft über das Unternehmen einzuholen.

Datum / Stempel und Unterschrift des Inhabers bei juristischen Personen des gesetzlichen Verteters

Tourenplanung

Bitte geben Sie Ihre Öffnungszeigen an, um uns eine für Sie optimale Liefertourenplanung zu ermöglichen. Wenn eine Nachtanlieferung in Frage kommt, beantworten Sie die anhängenden Fragen.

Montag	von	bis	von	bis .....
Dienstag	von	bis	von	bis .....
Mittwoch	von	bis	von	bis .....
Donnerstag	von	bis	von	bis .....
Freitag	von	bis	von	bis .....
Samstag	von	bis	von	bis .....

Nur Abholung (bitte Ihr bevorzugtes Abhollager oben ankreuzen)	☐ ja	☐ nein
Ist eine Nachtanlieferung erwünscht?	☐ ja	☐ nein
Haben Sie schon eine abschließbare Nachtanlieferungsmöglichkeit vorgesehen?	☐ ja	☐ nein
Sollen wir Ihnen eine Nachtbox zur Verfügung stellen?	☐ ja	☐ nein