

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 beigelegt
 (wichtig für die Einordnung in eine Rabattstufe, deshalb bitte gleich beigelegen)

Kopie des Handelsregisterauszuges ist beigelegt

Firma				
Inhaber / Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Telefonnummer Durchwahl:	Faxnummer Durchwahl:	
	Funktion (Ansprechpartner)		E-Mail-Adresse (Ansprechpartner)	
<input type="checkbox"/> Ich möchte den Newsletter von Top Autoteile erhalten, in welchen ich die neuesten Angebote sehen kann.				
Steuer-Nr.:	EG-Umsatz-Steuer-Ident.Nr.:			
<small>Laut § 14 Abs. 4 Nr. 2 UStF sind wir verpflichtet auf allen Gutschriften Ihre nationale Steuernummer oder Umsatzsteuer-ID anzugeben.</small>				
Tätigkeit des Unternehmens:				
Vertragshändler <input type="checkbox"/> ja, Marke: <input type="checkbox"/>				
<p>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/</p> <p>Außerdem ist es Top Autoteile erlaubt, sofern es zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist, eine Bonitätsauskunft über das Unternehmen einzuholen.</p>				
Datum / Stempel und Unterschrift des Inhabers bei juristischen Personen des gesetzlichen Verteters				

Tourenplanung	
Bitte geben Sie Ihre Öffnungszeiten 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) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist eine Nachtanlieferung erwünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie schon eine abschließbare Nachtanlieferungsmöglichkeit vorgesehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sollen wir Ihnen eine Nachtbox zur Verfügung stellen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	