

NEUKUNDEN-AUFNAHME

| | | |
|---|---|----------------|
| Interne Angaben – Bitte nicht ausfüllen | | |
| Kd.-Nr.: | Datum-VK: | |
| Firma (Bezeichnung) | | |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Gewerbeanmeldung liegt bei <input type="checkbox"/> Kopie des Handelsregisterauszuges liegt bei | | |
| Steuer-Nr. | EG-Umsatz-Steuer-Ident. Nr. | |
| Inhaber / Geschäftsführer | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Anschrift (Firmensitz) | | |
| Straße & Hausnummer | | PLZ & Ort |
| Abweichende Rechnungsanschrift | | |
| Straße & Hausnummer | | PLZ & Ort |
| Abweichende Lieferanschrift | | |
| Straße & Hausnummer | | PLZ & Ort |
| Kontakt (allgemein) | | |
| Telefon: | | Fax: |
| E-Mail: | | Internetseite: |
| Ansprechpartner | | |
| Name: | | Vorname: |
| Funktion: | | E-Mail: |
| Telefon: | | Fax: |
| Tätigkeit des Unternehmens | | |
| Wir sind damit einverstanden, dass unseren Geschäftsbeziehungen die mir vorliegenden AGB von JT-Technics zugrunde liegen. Außerdem ist es JT-Technics erlaubt, sofern es zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist, eine Bonitätsauskunft über das Unternehmen einzuholen. | <input checked="" type="checkbox"/> Datum / Stempel und Unterschrift des Inhabers / bei juristischen Personen des gesetzlichen Vertreters | |

Bitte geben Sie Ihre Öffnungszeiten an, um uns eine für Sie optimale Liefertourenplanung zu ermöglichen.

| | | | | |
|------------|-----|-----|-----|-----|
| 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 |