

Neukunden Stammdaten:

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

HÄNDLER-Registrierung

FAX: 08321- 27 666 79

Email: handel@sitcom.shop

Firmen Daten
Firma:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:
USt-ID:
Geschäftsführer:
Telefon:
Telefax:
Email:
Homepage:

Ansprechpartner [Einkäufer] Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers <input type="radio"/>
Name:
Vorname:
Telefon:
Email:
Lager (falls abweichende Lieferanschrift zur Firmenadresse):
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:
Ansprechpartner Lager
Telefon Lager:

Social Media FACEBOOK

www.facebook.com/ _____

Social Media INSTAGRAM

www.instagram.com/ _____

Einkaufsverband (Mitgliedsnummer)
ZEG <input type="radio"/>
BICO <input type="radio"/>
XX Gruppe <input type="radio"/>
sonstige <input type="radio"/>

Öffnungszeiten
Öffnungszeiten Mo – Fr
Öffnungszeiten Sa
Verkaufsfläche in m2: Schaufenster in m2
Mitarbeiter

Wünsche

Anregungen

Lieferungen erfolgen erst nach Erteilung des SEPA-Basis-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung). Es gelten unsere Allgemeinen Liefer- und Geschäftsbedingungen. Für Ihre Bestellungen registrieren Sie sich bitte in unserem Händlershop www.sitcom.shop mit Ihrer Emailadresse.

Wir freuen uns auf gute Zusammenarbeit.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

FAX: 08321- 27 666 79

Email: handel@sitcom.shop

Name / Anschrift Zahlungsempfänger
<p>sitcom Handel</p> <p>Heinz Zimmermann & Dirk Heppe GbR</p> <p>Ostrachstraße 11</p> <p>87527 Sonthofen</p> <p>USt-ID: DE248251725</p> <p>Gläubiger-ID: DE59ZZZ00002130191</p> <p>Mandatsreferenz: (entspricht sitcom Kundennummer)</p>

Name / Anschrift Kontoinhaber
Kontoinhaber (Firma, Name)
Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
USt-ID:

Hiermit ermächtigen wir o.g. Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Lastschrift für **Warenlieferungen**

bei
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

IBAN:

BIC:

Zahlungsart: **wiederkehrende Zahlung**

.....
Ort / Datum

.....
Name / Unterschrift

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger: