

Angaben zum Unternehmen

*Firmierung inkl. Rechtsform
*Name, Vorname Hauptansprechpartner
*Gewerbeart
*Steuernummer
*Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
*Straße
*PLZ/ Ort
*Telefon
Telefax
Mobil
*E-Mail
Internetseite
*Anlieferungszeit
* Pflichtfelder

Lieferanschrift, falls abweichend

*Firmenbezeichnung
*Ansprechpartner
*Straße
*PLZ/ Ort
*Telefon
Telefax
Mobil
* Anlieferungszeit

Wie haben Sie von uns erfahren?

<input type="checkbox"/> Empfehlung	<input type="checkbox"/> Kundenberater: _____
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Email
<input type="checkbox"/> Messe	
<input type="checkbox"/> Zeitung/Fachzeitschrift	
<input type="checkbox"/> sonstiges	

die oben gemachten Angaben beziehen sich auf die Hauptfiliale/Zentrale

es gibt keine weiteren Filialen

Möchten Sie unsere Rechnung auf elektronischem Weg erhalten?

ja nein wenn ja, Person identisch mit (Nr.) _____

Kontaktdaten der Ansprechpartner

Nr.	Bereich	Identisch mit (Nr.)	Name, Vorname	Telefonnummer	E-Mail Adresse
1	Geschäftsführung				
2	Ansprechpartner Buchhaltung				
3	Ansprechpartner QM/QS				
4	Ansprechpartner Einkauf				
5	Ansprechpartner Vertrieb				
6	Ansprechpartner Marketing				
7	Ansprechpartner Webshop				

Möchten Sie unseren Newsletter abonnieren?

ja nein wenn ja, Person identisch mit (Nr.) _____

Sonstiges _____

Datum _____ Stempel, Unterschrift



20130701103655030500_P

Zahlungsempfänger Creditor ID: AT09ZZZ00000007243 An horeca24 KG Friedhofgasse 20 A-8020 Graz

Zahlungspflichtiger		
Name (Titel, Vorname, Nachname):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):	
Kontonummer des Zahlungspflichtigen:	bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung):	Bankleitzahl:

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> ERTEILUNG: Hiemit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich , die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine / unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich / Wir habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.
<input type="checkbox"/> ÄNDERUNG: Ich /Wir ersuche/n um Änderung folgender Daten:
<input type="checkbox"/> WIDERRUF: Hiemit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.
Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):



02/02

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten