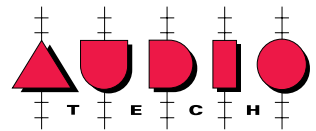


Antrag zur Eröffnung eines Kundenkontos

Bitte diesen Fragebogen vollständig ausfüllen und innert 10 Tagen an uns retournieren. Nach der Eröffnung Ihres Kundenkontos senden wir Ihnen gerne die Wiederverkaufskonditionen. Besten Dank für Ihre Bemühungen!



Kundennummer:	<input type="checkbox"/> Neueröffnung	<input type="checkbox"/> Mutation
Datum:	<input type="checkbox"/> Werbeadresse	<input type="checkbox"/> Reparatur-Kunde (Neueröffnung)
Sachbearbeiter AT: _____ zur Bearbeitung an Admi	<input type="checkbox"/> Debitor (Neueröffnung)	

Stammdaten:

Firmenname: _____			
Name Kontaktperson: _____			
Adresse (Strasse/Nr.): _____			
Postfach: _____			
PLZ / Ort: _____			
Lieferadresse (falls abweichend): _____			
Telefon: _____	Fax: _____	Natel: _____	Sprache: <input type="radio"/> Deutsch <input type="radio"/> Französisch
E-Mail: _____		Homepage: _____	
Gründungsjahr: _____	Anzahl Mitarbeiter: _____	Kontaktperson Buchhaltung: _____	

Benötigte Angaben bei Einzelfirmen und GmbH:

Name des Inhabers / der Inhaber: _____
Wohnadresse des Inhabers / der Inhaber: _____

Tätigkeitsumfeld / Interessensgebiet

In welchem Geschäftsbereich sind Sie tätig? Welche Produktgruppen interessieren Sie besonders? (bitte ankreuzen!)

<input type="checkbox"/> A offen lassen	<input type="checkbox"/> F Händler / Wiederverkäufer	<input type="checkbox"/> K HiFi / Kopfhörer / Consumer	<input type="checkbox"/> P DJ-Produkte (Mixer, CD-Player, Plattenspieler etc.)
<input type="checkbox"/> B offen lassen	<input type="checkbox"/> G Vermieter / Pro-User	<input type="checkbox"/> L Musiker-Artikel / Instrumente	<input type="checkbox"/> Q Dekorations Produkte (Licht)
<input type="checkbox"/> C offen lassen	<input type="checkbox"/> H Installateur / Elektriker	<input type="checkbox"/> M Installations-Produkte Audio	<input type="checkbox"/> R Lighting / Showtechnic / Truss
<input type="checkbox"/> D offen lassen	<input type="checkbox"/> I Berater / Planer	<input type="checkbox"/> N Professionelle Audio Produkte	<input type="checkbox"/> S Professionelle Beleuchtungstechnik
<input type="checkbox"/> E offen lassen	<input type="checkbox"/> J Privater Anwender	<input type="checkbox"/> O Studio / Broadcast Produkte	<input type="checkbox"/> T Architekturlicht
<input type="checkbox"/> Andere Angaben / Bemerkungen: _____			

Referenzen:

Nennen Sie uns bitte 2-3 Lieferanten, mit denen Sie schon zusammen arbeiten:

Referenz 1: _____
Referenz 2: _____
Referenz 3: _____

Spezielle Informationen:

MwSt. Nr.: _____	Sind Ihre Einkäufe bei uns mehrheitlich für den <input type="radio"/> Eigenbedarf oder <input type="radio"/> Wiederverkauf bestimmt?		
Öffnungszeiten: _____	Verkaufsfläche: ca. _____ m ²	Schaufenster: _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Eigene Service-Abteilung: _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Eigene Vermiet-Abteilung: _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Kontaktperson Einkauf: _____	Betreiben oder planen Sie E-Commerce: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Infos per e-mail erwünscht: _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Informationen per Fax-mail erwünscht: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Eintrag im Handelsregister _____	<input type="radio"/> ja, seit _____ <input type="radio"/> nein	Bitte senden Sie uns den Handelsregister-Eintrag mit diesem Antrag!	

Datum / Unterschrift des Handlungsbevollmächtigten: _____
