

Stammdaten Formular



Neuer Kunde

Neue Filiale

Adressänderung

Firma/Lieferanschrift

Name inkl. Rechtsform :

Vor- u. Nachname d. Inhabers:

Straße / Zusatz :

PLZ / Ort :

Telefon : Fax:

Ansprechpartner :

Steuernummer : UST.-ID-Nr.

Mitglied bei der Einkaufsgemeinschaft : interne Filialnr.:

Email-Adresse :

Web-Adresse :

Verwaltung

Zentrale

Filiale

Rechnungsanschrift (Bitte nur ausfüllen, wenn ungleich Lieferadresse)

Name inkl. Rechtsform :

Straße / Zusatz :

PLZ / Ort :

Rechnungen per Email : Ja Nein

Email-Adresse:

Infopost und Ansprechpartner für dieses Geschäft

Preisliste:
Name, Vorname, ggf. Emailadresse

allgemeine Infos:
Name, Vorname, ggf. Emailadresse

Weitere Mitarbeiter:

Hiermit ermächtige ich die **LabOhr Manufaktur GmbH, Peter Kaiser-Gasse 2/3, 1210 Wien**

zum 15. und 30. eines Monats die fälligen Forderungen von meinem Konto abzubuchen. Diese Vereinbarung kann jederzeit widerrufen werden.

Bankeinzug : Ja Nein

Bankinstitut :

Kontonummer : Bankleitzahl :

IBAN : BIC/SWIFT:

Online Bestellservice

Ja

Nein

Zugangsdaten des Inhabers / Geschäftsführers

Vorname:

Nachname:

Email:

Die Online Services unterstützen Sie in Ihrer täglichen Arbeit durch die folgenden Funktionen:

- Bestellung von Otoplastiken, Zubehör und Ersatzteilen inkl. Verfügbarkeitsanzeige
- Suchen und Nachverfolgen Ihrer Aufträge inkl. Reparaturen. Statusanzeige und direkter Link über die Tracking-Nummer zur TransMed Lieferverfolgung

Haben Sie noch Fragen zur Online-Bestellung oder zu Ihrer Anmeldung? Unser Supportservice hilft Ihnen unter der Tel.-Nr.: 01/270 65 84 oder unter office@labohr.at gerne weiter.

Firmenstempel: _____

Unterschrift: _____

Ausgefüllt faxen an 01/270 65 84 oder per Mail an office@labohr.at