SwissLens 210 / DE_AT / 05a 06/2011

SwissLens

Erfassung der Daten zur Anlage eines Kundenkontos

Bitte in schwarz und Druckbuchstaben ausfüllen. Danke

Firmierung:
(inkl. Rechtsform)

Ansprechpartner/ in der KL - Abteilung: Frau/ Herr

Strasse:

PLZ: Stadt:

Telefonnummer: +49 (0) /

Faxnummer: +49 (0) /

E - Mail Adresse:

Transmed Tournummer: -

Umsatzsteuer ID Nummer: DE - zwingend erforderlich

Abweichende Rechnungsadresse:

Zusatz / Name:

Strasse:

PLZ: Stadt:

E - Mail Adresse:

Bemerkungen: _____

Zugehörigkeit zu einer Einkaufsgemeinschaft/ Vereinigung, wenn ja welche: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Aussendienst Messe; welche? _____ Presse; welche? _____

Kollegen; wer? _____ sonstiges: _____

☐ Möchten Sie Ihre Rechnungen einfach und bequem begleichen?
Gerne senden wir Ihnen das SEPA - Lastschriftmandat zu.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB´s sowie Liefer- und Rücknahmebedingungen der Firma SwissLens an.
Weißt mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Wird dadurch oder durch einen Widerspruch eine korrekte Forderung zurückgewiesen, werden die Kosten auf der nächsten Rechnung erhoben.

Ort, Datum und Unterschrift : _____ , den _____ _____

SwissLens SA
Chemin des Creuses 9 / 1008 Prilly / Switzerland

www.swisslens.ch
lens.info@swisslens.ch

Schweiz
Tel +41 21 620 06 68
Fax +41 21 620 06 65

Deutschland
Tel +49 180 566 68 16
Fax +49 180 566 68 17

Österreich
Tel +43 810 23 23 16
Fax +43 810 23 23 17