

Kontoinhaber

Firma / Name, Vorname: _____

Kunden-Nr: _____
angelegt am: _____

Branche: _____

Strasse / Postfach: _____

Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Länderkz.: _____

Geburtsdatum: ____/____/____

Steuernummer: ____/____/____

USt-IdNr.: _____

Kontaktdaten: Telefon: ____/____

Fax: ____/____

Mobil: ____/____

sonstige: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner/in:
(Einkaufsberechtigte/r) _____

Rechnungsempfänger

(wenn abweichend vom Kontoinhaber)

Firma / Name, Vorname: _____

Strasse / Postfach: _____

Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Länderkz.: _____

Kontaktdaten: Telefon: ____/____

Fax: ____/____

Mobil: ____/____

sonstige: _____

E-Mail: _____

Lieferanschrift

(wenn abweichend vom Kontoinhaber)

Firma / Name, Vorname: _____

Strasse: _____

Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Länderkz.: _____

Allgemeines

Rechnungserhalt:

E-Mail

Papierrechnung

Onlineshop Zugang:
(nur für Gewerbetreibende)

Ja

Nein

Sonstiges: _____

Es gelten ausschließlich die Verkaufs-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen der Firma Aug. Heseding GmbH in der jeweils letzten Fassung, die in den Geschäftsräumen der vorgenannten Firma eingesehen werden können und mir/uns auf Anfrage ausgehändigt werden. Diese Bedingungen erkenne(n) ich/wir ohne Einschränkungen an. Ein jetzt gültiges Exemplar habe(n) ich/wir erhalten. Ich/Wir erkläre(n) mich/uns einverstanden, dass die vorgenannte Firma ggf. Auskünfte über mich/uns einholt. Gemäß § 28 BDSG nehme(n) ich/wir zur Kenntnis, dass die im Zusammenhang mit der Kontoeröffnung und der Geschäftsverbindung stehenden Daten gespeichert werden. Ich/Wir willige(n) ein, dass die genannten Daten von der Firma Aug. Heseding GmbH, Lohne genutzt und verarbeitet werden.

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel

Kontoeröffnungsantrag

Rücksendefax: (0 44 42) 8 09-64