



Neukundenanmeldung

Bitte füllen Sie folgenden Fragebogen aus und faxen ihn mit einer Kopie Ihres Gewerbenachweises und des aktuellen Firmenbriefkopfes an unser kostenfreies Fax: 0800 99957-41

Firmenname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
Fax _____
Ansprechpartner/-in _____
E-Mail _____
Inhaber/Geschäftsführer _____
Steuer-Nr. _____
Umsatzsteuer-IdNr. _____

Welchen Service möchten Sie nutzen?

Ich möchte mich kostenlos im Autoteile Post Online-Shop unter **shop.autoteile-post.de** anmelden.

Ja Nein

Wir halten Sie in Zukunft mit unseren Neuigkeiten auf dem Laufenden.

Nachtexpress Depot vorhanden?

Ja Nein

Wenn ja, bei welchem Nachtexpressdienst.

NOX Nachtexpress Nightstar Sonstige

SEPA-Lastschriftmandat (Zahlungsempfänger)

Autoteile Post AG, Fuggerstr. 9-11, 41352 Korschenbroich (Telefon: +49 2161 9957-11 / Fax: 0800 99957-41)
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37 ZZZO 0000 0709 86

Mandatsreferenz: ____ ____ ____ ____ ____ **E1** (Kundennummer)

Ich ermächtige die Autoteile Post AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Autoteile Post AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Vorname, Name des Kontoinhabers _____ Anschrift des Kontoinhabers: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort _____

Name des Kreditinstituts _____ Anschrift des Kreditinstituts: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort _____

BIC _____

DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN

Kontonummer _____ BLZ _____

Die erste Abbuchung erfolgt innerhalb von 14 Tagen netto nach Rechnungserhalt.

Datum, Ort _____ Unterschrift _____