

NEUANLAGE / ÄNDERUNG GEWERBEKUNDENANTRAG

KUNDENNUMMER (falls vorhanden)

WIRD VON PAPIER LIEBL AUSGEFÜLLT

Kundennummer.....
Tour.....Versandart.....
Vertreter.....
Datum.....
Sachbearbeitername & -nr.....



● NEUANLAGE

RECHNUNGSANSCHRIFT (Pflichtfelder)

* Firma.....
.....
.....
* Straße.....
* PLZ / Ort.....
* E-Mail.....
.....

Ust-ID-Nr.....

Telefon.....

Fax.....

ANSPRECHPARTNER: (Pflichtfelder)

* Name	* Vorname	* Position	* Abteilung	* Telefon	* Fax	* E-Mail	* Verteiler

Verteiler-/Zuständigkeitsnummern:

- 0 = alle Sortimente von Papier LIEBL
- 1 = Bürobedarf / Tinte und Toner / Kopierpapier und Kuverts
- 21 = Gastronomie- / Serviceverpackungen, Betriebshygiene und Tragetaschen
- 23 = Versand- / Industrieverpackungen und Verpackungsmaschinen
- 6 = Bürotechnik

(Die Verteiler-/Zuständigkeitsnummern sind beim Verteiler einzutragen, um die Ansprechpartner für die jeweiligen Abteilungen hinterlegen zu können.)

☐ Ich/Wir möchte(n) von den Vorteilen des Bankeinzugsverfahrens (SEPA-Lastschrift) profitieren.

- + Die Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.
 - + Sie brauchen sich nicht mehr um die Begleichung Ihrer Rechnungen zu kümmern.
 - + Fehlbuchungen und Mahnungen werden ausgeschlossen.
- Bitte füllen Sie hierfür das separate Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ aus.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), die Sie unter www.liebl.de abrufen können.

● ZUSÄTZLICHE KUNDENNUMMER

RECHNUNGSVERSAND * (Pflichtfelder)

☒ Elektronischer Rechnungsversand (PDF-Rechnung)
* E-Mail.....
.....
☐ alternativ Rechnungsversand mit der Ware zusammen

HAUPTKARTE (Inhaber/Geschäftsführer/Vorstand)

Name.....

ZUSATZKARTE

Name.....

● ÄNDERUNG ADRESSE / BANK

LIEFERANSCHRIFT (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

Firma.....
.....
Straße.....
PLZ / Ort.....
Telefon.....
Fax.....

WARENANNAHME-ZEITEN

von.....bis.....

WIE VIELE MITARBEITER BESCHÄFTIGEN SIE?

☐ 1-10 ☐ 11-20 ☐ 21-50
☐ 51-100 ☐ über 100

BRANCHE

☐ Industrie ☐ Einzelhandel ☐ Lehrer
☐ Großhandel ☐ Dienstleistung ☐ Kommune
☐ Handwerk ☐ Verein ☐ Sonstige
☐ Freie Berufe ☐ Bank / Versicherung

.....
Ort / Datum

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift mit Firmenstempel

Alle mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder