

NEUKUNDENFORMULAR



RECHNUNGS- UND KONTAKTDATEN

Firmenname: _____

Straße: _____

PLZ /Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail : _____

Web : _____

Ust-IdNr. (nur EU-Ausland) : _____

Branche

Dentallabor

Praxislabor

Fräszentrum

Hersteller

Großhändler

Sonstiges

ABWEICHENDE LIEFERANSCHRIFT

Firmenname: _____

Straße: _____

PLZ /Ort: _____

Ansprechpartner:

Vor- und Nachname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Position: _____

Zahlungsart:

Factoring (60 Tage netto / 14 Tage 2% Skonto)

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL