

Antrag

zur Eröffnung eines gewerblichen Kunden-Kontos

Bitte gut lesbar ausfüllen!

Pflichtfelder* sind unbedingt auszufüllen.

				KUNDEN-NR.	DATUM*
NAME, VORNAME, BZW. FIRMENNAME MIT FIRMIERUNG*					
STRASSE*				ANZAHL MITARBEITER	
LAND*	PLZ*	ORT*		ORTSTEIL*	
TELEFON-NR.*		FAX-NR.*		UST-ID-NR.*	
INFO-E-MAIL*			BUCHHALTUNGS-MAIL FÜR PDF-RECHNUNGEN*		
WEB-ADRESSE					

Branche und Kennzeichen (wird intern ausgefüllt)

BRANCHE/NAME*	BRANCHEN-NR.*	VERTRETER	BESUCHSTAG	ABC-KLASSE
---------------	---------------	-----------	------------	------------

Lieferanschrift (wenn von Rechnungsanschrift abweichend)

STRASSE			
LAND	PLZ	ORT	ORTSTEIL

Kontaktperson

NAME, VORNAME	
FUNKTION	GEBURTSDATUM
TELEFON-NR.	FAX-NR.
E-MAIL	
EINKAUFSBERECHTIGTE	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden.

Ihre Daten werden allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses genutzt. Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Werkzeug Döring umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer personenbezogener Daten verlangen. Sie können die erteilte Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen und die Löschung Ihrer Daten unter info@werkzeug-doering.de beantragen.

Darf nur gegen Anweisung geliefert werden? JA NEIN

Zustimmung für Bankabbuchung wird erteilt JA NEIN

FIRMENSTEMPEL/ UNTERSCHRIFT DES KUNDEN

▶ BITTE FÜGEN SIE DIESEM ANTRAG EINE KOPIE DER GEWERBEANMELDUNG, SOWIE EINEN GESCHÄFTSBRIEFBOGEN BEI.

Die Allgem. Geschäftsbedingungen der Werkzeug Döring Handels GmbH sind mir bekannt und werden anerkannt, ebenso ermächtige ich meine Bank eine allgemeine Auskunft zu erteilen. Personenbezogene Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung des Datenschutzgesetzes gespeichert werden.

Werkzeug Döring Handels GmbH
– Buchhaltung –
Dahler Straße 65

42389 Wuppertal

SEPA Lastschriftmandat für gewerbliche Kunden

Wiederkehrende Zahlungen

Bitte gut lesbar ausfüllen!

Pflichtfelder* sind unbedingt auszufüllen.

KUNDEN-NR.

GLÄUBIGER IDENTIFIKATIONSNUMMER DE60ZZZ00001307807	MANDATSREFERENZ
--	-----------------

Ich ermächtige die Werkzeug Döring Handels GmbH von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Werkzeug Döring Handels GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

NAME UND VORNAME (KONTOINHABER)*	
STRASSE UND HAUSNUMMER (KONTOINHABER)*	PLZ UND ORT (KONTOINHABER)*
KREDITINSTITUT*	BIC*
IBAN NUMMER*	
ORT, DATUM*	UNTERSCHRIFT(EN) DES/DER ZAHLUNGSPFLICHTIGEN*

Für einen reibungslosen Ablauf sind folgende Punkte zwingend notwendig:

- Das Ausfüllen aller Pflichtfelder.
- Das Formular im **Original** mit Unterschrift per Post an Werkzeug Döring senden.