

Auskunftsbogen zur Händler-Registrierung

Rücksendung per:

Fax: +49-(0)5451-9508-992

Email: info@trius-audio.de

Bitte fügen Sie eine Kopie des Gewerbenachweises bei!

Sehr geehrter Geschäftspartner,
wir bedanken uns für Ihr Interesse an einer zukünftigen Zusammenarbeit. Für eine optimale Betreuung durch unsere Mitarbeiter und zur Sicherung unserer Vertriebs-Struktur bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt an uns zurückzusenden.

Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen:

Firmenname:

Rechnungsadresse:

Lieferadresse:

Ust.-ID

Telefon:

Fax:

Email:

Internet:

Ansprechpartner in Ihrem Unternehmen:

Geschäftsführung Name:

Email:

Telefon:



Einkauf Name: _____
Email: _____
Telefon: _____

Buchhaltung Name: _____
Email: _____
Telefon: _____

Vorrangige Geschäftsbereiche Ihres Unternehmens:

- Einzelhandel Instrumentenbauer
 Installationsunternehmen Service Dienstleister
 Licht/Ton/Video Vermietung Sonstiges: _____

Für welche Produkte oder Dienstleistungen aus unserem Hause interessieren Sie sich:

**Ihren Erstauftrag führen wir per Vorkasse oder Nachnahme abzgl. 3% Skonto aus.
Bitte wählen Sie hier die bevorzugte Zahlungsweise für weitere Aufträge:**

- Per Bankeinzug abzgl. 3% Skonto (bitte nachfolgendes SEPA Formular ausfüllen!)
 Per Rechnung innerhalb 14 Tagen mit 2% Skonto oder 30 Tagen netto
 Per Vorkasse abzgl. 3% Skonto

Bitte beachten Sie, dass wir Ltd. Gesellschaften ausschließlich per Vorkasse beliefern!

Ort, Datum, Unterschrift



Trius Vertriebs GmbH & Co. KG
Gildestr. 2, 49477 Ibbenbüren
Tel. 0 54 51 – 94 08 – 0, Email: info@trius-audio.de



TRIOUS GmbH & Co. KG

Gildstr. 2

49477 Ibbenbüren

Gläubiger Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000018357

Mandatsreferenznummer: *(entspricht Ihrer TRIUS Kundennummer)*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die TRIUS Vertriebs GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TRIUS Vertriebs GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Bankverbindung

Bank:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift



Trius Vertriebs GmbH & Co. KG

Gildestr. 2, 49477 Ibbenbüren

Tel. 0 54 51 – 94 08 – 0, Email: info@trius-audio.de