

MEDIAZERO

DEALERPROGRAM

Bitte diese Formular zusammen mit Ihrem Gewerbenachweis /
Handelsregisterauszug per Fax an uns senden.

Fax: 02233 / 398715

Firmenname: _____

Firmeninhaber / Geschäftsführer: _____

Gesellschaftsform: _____

Steuernummer o. UstID-Nummer: _____

Gründungsjahr: _____

Anschrift / Strasse: _____

Anschrift / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

eMail: _____

Webside / Shop: _____

Freiwillige Angaben:

Anzahl Mitarbeiter: _____

Verkaufsfläche: _____ **Größe in m²:** _____

Zu erwartender Jahresumsatz: _____

Weitere Lieferanten: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift / Stempel:** _____