



Janus-Trans GmbH

„Wir transportieren mit Sicherheit“

NEUKUNDENANTRAG FIRMENKUNDE

Firma

Kundennummer (falls vorhanden)

Name, Rechtsform

Inhaber / Geschäftsführer

HRA / Ust-ID

oder Gewerbeanmeldung als Anlage

Filiale / Zweigstelle / Niederlassung

Kundennummer (falls vorhanden)

Bezeichnung (Hauptsitz, Sitz Kassel etc.)

Filialleiter / Geschäftsführer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Telefon

Fax

Internet Adresse

Besonderheiten

(z.B. Eingang in Seitengasse o.Ä.)

☐ Wir möchten das Webportal nutzen. (1,50€ Rabatt / Sendung)

☐ Wir möchten per E-Mail über Angebote informiert werden. E-Mail

☐ Wir möchten Rechnung nur per E-Mail empfangen.

E-Mail

Öffnungszeiten

☐ Mo - und -

☐ Fr - und -

☐ Di - und -

☐ Sa - und -

☐ Mi - und -

So - und -

☐ Do - und -

Versandleiter / Ansprechpartner

Anrede

Herr



Vorname, Name

Mobil

Telefon (falls abweichend)

Fax (falls abweichend)

E-Mail Adresse

Abteilung

Hiermit erkenne ich die AGB's der Firma Janus-Trans GmbH an und bestätige die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer & Stempel