

# Neukundenanmeldung



Bitte füllen Sie folgenden Fragebogen aus und senden Sie ihn mit einer Kopie Ihres Gewerbenachweises und des aktuellen Firmenbriefkopfes per E-Mail an [info@autoteile-post.de](mailto:info@autoteile-post.de) oder per Fax an unsere gebührenfreie Faxnummer: 0800 291315.

Firmenname ..... Ansprechpartner .....

Straße ..... E-Mail .....

PLZ/Ort ..... Inhaber/Geschäftsführer .....

Telefon ..... Umsatzsteuer-Idnr. ....

Fax ..... Webseite .....

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? .....

## Welchen Service möchten Sie nutzen?

Ich möchte mich kostenlos im Autoteile Post Online-Shop unter [shop.autoteile-post.de](http://shop.autoteile-post.de) anmelden.  Ja  Nein

Ich möchte meine Rechnungen digital unter [service.autoteile-post.de](http://service.autoteile-post.de) abrufen.  Ja  Nein

Ich möchte meine Rechnungen per E-Mail erhalten.  Ja  Nein

E-Mail Adresse für digitalen Rechnungsversand: .....

Nachtexpress Depot vorhanden?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welchem Nachtexpressdienst.  NOX Nachtexpress  Nightstar  Sonstige

## SEPA-Firmenlastschriftmandat (B2B-Mandat) (Zahlungsempfänger)

Autoteile Post AG, Fuggerstr. 9-11, 41352 Korschenbroich (Telefon: +49 2161 9957-11 / Fax: 0800 291315)  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37 ZZZ0 0000 0709 86

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ **A1** (Kundennummer)

Ich ermächtige die Autoteile Post AG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Autoteile Post AG 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 Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Vorname, Name des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name des Kreditinstituts

Anschrift des Kreditinstituts: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

BIC \_\_\_\_\_

AT  
IBAN \_\_\_\_\_

Kontonummer

BLZ

Die erste Abbuchung erfolgt innerhalb von 14 Tagen netto nach Rechnungserhalt.

Datum, Ort

Unterschrift

**wir liefern.**



**+49 2161 9957-11**

Autoteile Post AG · Fuggerstraße 9-11 · 41352 Korschenbroich · Telefon +49 2161 9957-11 · Fax 0800 99957-41 · E-Mail [info@autoteile-post.de](mailto:info@autoteile-post.de)

► Bitte senden Sie uns das vollständig ausgefüllte Originalformular per Post zurück. Wir leiten es an Ihr Kreditinstitut weiter.