

# 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 99957-41.

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

Straße ..... E-Mail .....

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

Telefon ..... Steuer-Nr. ....

Fax ..... Umsatzsteuer-IdNr. ....

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-Lastschriftmandat (Zahlungsempfänger)

Autoteile Post AG, Fuggerstr. 9-11, 41352 Korschenbroich (Telefon: +49 2161 9957-11 / Fax: 0800 99957-41)  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37 ZZZO 0000 0709 86

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ **E1** (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:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlun

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kontoinhabers: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kreditinstituts: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
BLZ

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**wir liefern.**



**+49 2161 9957-11**