

Debitorenstammdaten / Customer Master Record

Debitorennummer: _____

Anschrift / Adress

Firma Name / Company Name _____

Straße, Nr. / Street, No. _____

PLZ, Ort, Land / Postcode, City, Country _____

Sprache / Language _____

Telefon / Phone _____ Fax _____

E-Mail _____

Konto-Nr. / Account No. _____

Ansprechpartner / Contact Person _____

Durchwahl / Direct Access _____ Fax _____

Steuernummer / VAT-No. _____

Ust_Id_Nr. / VAT-ID _____

Abweichende Rechnungsadresse / Different Adress of Invoice)

Firma Name / Company Name _____

Straße, Nr. / Street, No. _____

PLZ, Ort, Land / Postcode, City, Country _____

Sprache / Language _____

Telefon / Phone _____ Fax _____

E-Mail _____

Konto-Nr. / Account No. _____

Ansprechpartner / Contact Person _____

Durchwahl / Direct Access _____ Fax _____

Steuernummer / VAT-No. _____

Ust_Id_Nr. / VAT-ID _____

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verarbeitung der oben genannten, personenbezogenen Daten durch die Wietmarscher Ambulanz- und Sonderfahrzeug GmbH zu. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs werden Ihre Daten umgehend gelöscht sofern diese nicht der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist unterliegen.

With my signature, I agree to the processing of the above mentioned personal data by Wietmarscher Ambulanz- und Sonderfahrzeug GmbH. This agreement can be withdrawn at any time with effect for the future. In case of cancellation, your data will be deleted immediately unless they are subject to a statutory retention period.

Stempel/Unterschrift Kunde
Stamp/ Signature CustomerDaten Verkauf/Service / Specifications Sales/Service
Zahlungsbedingung / Payment Terms: _____