

ANTRAG zur Eröffnung eines gewerblichen Kunden-Kontos

Bitte gut lesbar ausfüllen!

PFLICHTFELDER*
sind unbedingt auszufüllen.

KUNDEN-NR.

DATUM

NAME, VORNAME, BZW. FIRMENNAME MIT FIRMIERUNG*

STRASSE*

ANZAHL MITARBEITER

LAND*

PLZ*

ORT*

ORTSTEIL*

TELEFON-NR.*

FAX-NR.*

UST-ID-NR.*

INFO-E-MAIL*

BUCHHALTUNGS-MAIL FÜR PDF-RECHNUNGEN*

WEB-ADRESSE

Branche und Kennzeichen (wird intern ausgefüllt)

BRANCHE/NAME

BRANCHEN-NR.*

VERTRETER

BESUCHSTAG

ABC-KLASSE

Lieferanschrift (wenn von Rechnungsanschrift abweichend)

STRASSE

LAND

PLZ

ORT

ORTSTEIL

Kontaktperson

NAME, VORNAME

FUNKTION

GEBURTSDATUM

TELEFON-NR.

FAX-NR.

E-MAIL

EINKAUFSBERECHTIGTE

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen erhoben, verarbeitet gespeichert und genutzt werden.

Ihre Daten werden allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses genutzt. Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Fritz Graefer umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer personenbezogener Daten verlangen. Sie können die erteilte Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen und die Löschung Ihrer Daten unter info@fritz-graefer.de beantragen.

Darf nur gegen Anweisung geliefert werden? ja nein

Zustimmung für Bankabbuchung wird erteilt ja nein

FIRMENSTEMPEL/ UNTERSCHRIFT DES KUNDEN

▶ BITTE FÜGEN SIE DIESEM ANTRAG EINE KOPIE DER GEWERBEANMELDUNG SOWIE EINEN GESCHÄFTSBRIEFBÖGEN BEI.



Fritz Graefer GmbH & Co.KG
– Kundenanlage –
Mainstraße 25

45478 Mülheim an der Ruhr

SEPA Basis-Lastschrift-Mandat
Wiederkehrende Zahlungen

KUNDEN-NUMMER

GLÄUBIGER IDENTIFIKATIONSNUMMER DE18ZZZ00000403359	MANDATSREFERENZ
Ich ermächtige die Fritz Graefer GmbH & Co. KG von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fritz Graefer GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
NAME UND VORNAME (KONTOINHABER)	
STRASSE UND HAUSNUMMER (KONTOINHABER)	PLZ UND ORT (KONTOINHABER)
KREDITINSTITUT	BIC
IBAN NUMMER	
ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT(EN) DES/DER ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

Für einen reibungslosen Ablauf sind folgende Punkte zwingend notwendig:

- Das Ausfüllen aller Pflichtfelder.
- Das Formular im **Original** mit Unterschrift per Post an Fritz-Graefer senden.