



Interesse für eine Wiederverkaufs-Partnerschaft

Bitte folgende Angaben komplett ausfüllen, dann erhalten Sie umgehend unsere Regelung „Wiederverkaufs-Partnerschaft“ inkl. Ihren Konditionen und Ihre Rabatte:

Firma: _____

Nähere Beschreibung der Firmentätigkeit:

Anrede: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postfach: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon Geschäft: _____

Fax: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Webseite: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

