

Kundenstammblatt

For English version please see second page!

Vielen Dank für Ihre Erstbestellung bei der Firma GOLMED GmbH. Um Ihre Adressdaten und Kontaktpersonen in unserer EDV korrekt erfassen zu können, bitten wir Sie uns dieses Formular ausgefüllt zurückzusenden (per E-Mail an: info@golmed.de). Sobald wir Ihre Daten erhalten haben, werden wir Ihre Bestellung unverzüglich bearbeiten.

Adressdaten für die Rechnungsadresse

Firma / Einrichtung mit Firmierung

Namenszusatz 1

Straße

PLZ mit Ort

Telefon Zentrale

E-Mail Zentrale

Homepage

E-Mail für Rechnungsversand

Adressdaten für evtl. abweichende Lieferanschriften

bei mehreren Lieferanschriften vermerken Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt (nur ausfüllen, wenn abweichend von Rechnungsadresse)

Firma / Einrichtung mit Firmierung

Namenszusatz 1

Straße

PLZ mit Ort

Ansprechpartner

bei mehreren Ansprechpartnern vermerken Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt

Abteilung / Funktion

Vorname / Nachname

Telefondurchwahl

E-Mail

Allgemeine statistische Angaben

Für Händler / Firmen: In welchem Bereich ist Ihr Unternehmen tätig (z.B. Medizintechnik, Pharma, usw.)

Für Endkunden: Ist Ihre Einrichtung Mitglied in einem Verbund / Einkaufsgemeinschaft? Wenn ja, welche?

Firmeninhaber

USt-ID-Nr.

Steuer-Nr.

Durch wen oder was sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Internet
 Werbung / Mailing

Persönliche Empfehlung
 Sonstiges

Möchten Sie über regelmäßige Sonderangebote (Newsletter) per E-Mail informiert werden?

ja, E-Mail (Person 1): nein

ja, E-Mail (Person 2): nein

Möchten Sie über Produktneuheiten / allgemeine Informationen (kein Newsletter) per E-Mail informiert werden?

ja, E-Mail (Person 1): nein

ja, E-Mail (Person 2): nein

Customer master sheet

Die deutsche Version finden Sie auf der ersten Seite!

Thank you for your first order from GOLMED GmbH. In order to be able to correctly record your address details and contact persons in our IT, we ask you to fill out this form and send it back to us (by email to: info@golmed.de). As soon as we receive your data we will process your order immediately.

Address data for the billing address

Company / institution with company name

Name suffix 1

Street

Zip code with city and country

Telephone central

Email central

Homepage

Email for sending invoices

Address data for possibly different delivery addresses

If there are several delivery addresses, please note them on a separate sheet (only fill in if different from the billing address)

Company / institution with company name

Name suffix 1

Street

Zip code with city and country

Contact person

If there are several contacts, please note this on a separate sheet

Department / Function

First name / Last Name

Telephone extension

Email

General statistical information

For dealers/companies: In which area does your company operate (e.g. medical technology, pharmaceuticals, etc.)

For end customers: Is your facility a member of an association/purchasing group? If yes, which?

Company owner

VAT ID no.

Tax-No.

Who or what brought you to our attention?

- Internet
 Advertising / mailing

- Personal recommendation
 Others

Would you like to be informed about regular special offers (newsletter) by email?

yes, email (person 1):

no

yes, email (person 2):

no

Would you like to be informed about new products / general information (not a newsletter) by email?

yes, email (person 1):

no

yes, email (person 2):

no