

Datenblatt zur Kooperation

Sie möchten mit uns zusammenarbeiten? Sehr gerne!

Bitte füllen Sie das beigefügte Datenblatt aus, damit wir Sie als Vermittler bei uns registrieren und Ihnen Unterlagen für die Kooperation zuschicken können.

Ihre Daten

Name des Kooperationspartners		
Name des Ansprechpartners		
Straße	PLZ	Ort
Land		
Telefon	Fax	
E-Mail	Homepage	
Sind Sie als Vermittler registriert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, unter welcher Registernummer?		
Falls vorhanden USt-IdNr.	Zuständiges Finanzamt	

Kommunikation

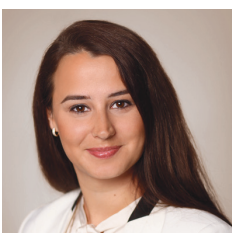
Kommunikationssprache	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> englisch
Bevorzugter Kommunikationsweg	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Post

Bankverbindung

Kontoinhaber		
IBAN		BIC
Name der Bank		

Bitte senden Sie das ausgefüllte Datenblatt an laura.schroeter@dr-walter.com.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.



Laura Schröter
Head of Payments
T +49 (0) 22 47 91 94 -736
F +49 (0) 22 47 91 94 -20
laura.schroeter@dr-walter.com