

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?		
Wie wurden Sie auf DR-WALTER und das PARTNERNET aufmerksam?		
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 partnernet@dr-walter.com.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.



Frau Laura Schröter
Teamleitung Partnernet
T +49 2247 9194-971
F +49 2247 9194-305
partnernet@dr-walter.com