

davano

PARTNER-ANTRAG

Gültig ab 1. September 2007

Stellen Sie sich vor

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und faxen Sie es zusammen mit Ihrem Handelsregisterauszug an folgende Fax Nummer: +41 (0)62 785 10 13.

Geschäftssitz

Firmenname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung / Postkonto: _____

Rechtsform: _____

Gründungsdatum: _____

Am heutigen Sitz seit: _____

Handelsregister-Eintrag am: _____

MwSt.-Nr.: _____

Ansprechpartner Geschäftsleitung

Name: _____

Vorname: _____

davano



Einkaufsleitung

Name: _____

Vorname: _____

Buchhaltung

Name: _____

Vorname: _____

Ansprechpartner Fax/E-Mail

Name: _____

Vorname: _____

Ich wünsche Korrespondenz in: D F

Allgemeine Angaben

Wird die beschriebene Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? ja nein

Wie viele Mitarbeiter beschäftigen Sie zur Zeit?

Feste Mitarbeiter: _____ Freie Mitarbeiter: _____

Hat Ihr Unternehmen noch weitere Tochterfirmen/Filialen? ja nein

Räumlichkeiten des Unternehmens (m²)?

Bürofläche: _____

Lagerfläche: _____

Haben Sie ein Ladengeschäft? ja nein

davano



Firmenschwerpunkt

- Fachhändler (Handel mit Unterhaltungselektronik)
- Versandhandel/Mailorder (Onlineshop)
- Sonstiges:

Spezialisierung (Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit)

- Satellitensysteme
- Installationen
- Klassischer Fachhandel (Radio, TV)
- Fachmarkt
- PC-Systeme
- Sonstige (Was ?)

Umsatz

Wie gross ist Ihr Jahresumsatz in CHF?

Anteil Verkauf:

Anteil Installation:

Welches Wareneinkaufsvolumen pro Jahr beziehen Sie voraussichtlich (Schätzwert erwünscht) bei Davano GmbH?

CHF

davano

Weitere Auskünfte (Angaben freiwillig)

Wie kam der Kontakt zur Davano GmbH zustande?

Welche Kriterien beeinflussen Sie bei der Wahl Ihres Lieferanten und der Kaufentscheidung?

Zahlungsbedingungen/Kreditlimit

Zahlungsart

(Bis CHF 20'000.- akzeptiere ich Vorkasse)

danach: 10 Tage netto

Lieferart

Abholung im Lager von Davano GmbH, 4852 Rothrist

Zustellung an das Firmendomizil

Zustellung direkt an Ihre Kunden mit Ihrem Label und in Ihrem Namen (Nur nach Absprache mit Verkaufsabteilung.)

Ich erkläre mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Davano GmbH einverstanden.

Ort/Datum Unterschrift

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und faxen Sie es zusammen mit einer Kopie des Handelsregistrauszuges Ihrer Firma an folgende Fax Nummer: +41 (0)62 785 10 13

Bei Fragen oder Unklarheiten wenden Sie sich bitte an unsere Verkaufsabteilung:
Telefon +41 (0)62 785 10 10

Davano GmbH

Breitenstrasse 10

CH-4852 Rothrist

Telefon +41 (0)62 785 10 10

Fax +41 (0)62 785 10 13

verkauf@davano.ch