



WICHTIGE DATEN ÜBER DIE AUFNAHME VON GESCHÄFTSVERBINDUNGEN
Information Needed to Enter A Business Relationship

Firmenname mit Anschrift und Telefonnummer
Name of Company, Address and Telephone Number

Gesellschaftsform (GmbH, GdBR, oHG, KG etc.)
Legal Form

Umsatzsteuer-Id.-Nr.
VAT-no.

Firmeninhaber und Teilhaber mit Privatadresse und Telefonnummer
Company Owner and Co-Owners, Private Address and Telephone Number

E-Mail Adresse / Homepage
E-mail / Homepage

_____ / _____

Geschäftsführer
CEO

Datum der Geschäftsgründung
Date of Formation of Company

Kapital
Company Funds

Bankverbindung
Bank Details

Eintragung im Handelsregister
Registration Into Commercial Register

Lieferanten (Referenzen)
Vendors, Suppliers, References

WICHTIGE DATEN ÜBER DIE AUFNAHME VON GESCHÄFTSVERBINDUNGEN

Information Needed to Enter A Business Relationship

2/2

<p>Angaben zu unseren Räumlichkeiten Information on Company Premises</p>	<p>Lage unserer Firma Location of Company</p>
<p><input type="checkbox"/> Ladenlokal Shop ca. _____ sqm</p> <p><input type="checkbox"/> Lagerfläche Storage ca. _____ sqm</p> <p><input type="checkbox"/> Schaufensterfläche Shop-window ca. _____ sqm</p> <p><input type="checkbox"/> Werkstatt Workshop ca. _____ sqm</p>	<p><input type="checkbox"/> Innenstadtbereich Inner City</p> <p><input type="checkbox"/> Gewerbegebiet Industrial Estate</p> <p><input type="checkbox"/> Stadtrand / Ländlich Suburbia</p> <p><input type="checkbox"/> im eigenen Wohnhaus Residential</p>
<p>Öffnungszeiten Opening Hours</p>	<p>Details Details</p>
<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> unregelmäßig, meist von _____ bis _____ Uhr Irregular, mostly from _____ till _____ o'clock</p> <p><input type="checkbox"/> Termine nur nach Vereinbarung On Appointment</p>	<p>Wir führen Reparaturen durch: We repair:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nein / No</p> <p>Eingetragener Handwerksbetrieb: Registered Handicraft Business:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nein / No</p> <p>Unsere Firma ist: We operate on a :</p> <p><input type="checkbox"/> regional / regional</p> <p><input type="checkbox"/> bundesweit / national</p> <p><input type="checkbox"/> international / international</p> <p>...tätig. ...basis.</p>
<p>Wir benötigen Ihre Produkte We need your products</p>	
<p><input type="checkbox"/> für Demonstrationszwecke for demonstration purposes</p> <p><input type="checkbox"/> für den Weiterverkauf for resale</p> <p><input type="checkbox"/> zur eigenen Verwendung for our own use</p> <p><input type="checkbox"/> zur Weiterverarbeitung for further processing</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: other: _____</p>	
<p>Kontaktpersonen Contact Person</p>	
<p>Technische Beratung: Technical Advice: _____</p> <p>Einkauf: Purchasing: _____</p> <p>Buchhaltung: Accounting: _____</p> <p>Wir beschäftigen: _____ Mitarbeiter <i>We employ: personnel:</i></p>	<p>Tel.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Tel.: _____</p>

Achtung

Bitte lassen sie uns eine Kopie der Gewerbeanmeldung zukommen.
Bitte beachten sie dass wir ihre Anfrage erst bearbeiten können wenn
alle Unterlagen und der vollständig ausgefüllte Fragebogen vorliegen.
Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an:

info@tubeampdoctor.com oder/or Fax an/to: +49 6247 / 9040928

Attention

Please let us have a copy of your business registration.
Please note that we can only handle your application once
we have all your information and the completed questionnaire.
Please return the completed questionnaire via email to: