**Geschäftsanschrift**

Anrede:

 Frau

 Herr

 Firma

Ansprechpartner:

Firmenbezeichnung: 

Name Geschäftsinhaber:

Vorname Geschäftsinhaber:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail (Schriftverkehr):

E-Mail (Rechnungsversand als pdf):

**Bankverbindung**

IBAN: DE

Kreditinstitut:

Steuernummer:

Wird dieses Konto bei Ihrem Kreditinstitut als Geschäftskonto geführt?

 Ja

 Nein

**Privatanschrift**



Straße:

PLZ und Ort:

Telefonnummer privat:

Geburtsdatum:

Datum der ersten Belieferung:

Öffnungszeiten: von bis

Verschließbare Ablage für Zeitungen vor Ort vorhanden?

 Ja

 Nein

Art der Ablage (z. B. Kiste vor Tür etc.):

Planen Sie den Verkauf von Tageszeitungen?

 Ja

 Nein

Planen Sie den Verkauf von Illustrierten?

 Ja

 Nein

Planen Sie einen Sonntagsverkauf?

 Ja

 Nein

Werden die sich im Geschäft befindenden Zeitungen und Zeitschriften übernommen? \*

 Ja

 Nein

Möchten Sie neben Zeitungen & Zeitschriften auch Tabak- und Convenience-Produkte anbieten?

 Ja

 Nein