

FUNKY_CARE

Kunden Daten:

Firma: _____

Gründungsjahr: _____

Vorname / Nachname: _____

Strasse: _____

Plz / Ort: _____

Land: _____

Email: _____

Ust. ID _____

Telefon: _____

Fax: _____

Mobil: _____

Einkaufsv. Mitglied Nr. Katag: _____ Unitex: _____

Local Online Partner: Anbindung gewünscht: Ja _____ Nein _____

Bitte geben Sie uns Referenz von drei Ihrer anderen Lieferanten an.

Referenz 1: _____

Referenz 2: _____

Referenz 3: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift Kunde: _____

Agentur Name/Unters: _____