

Lieferantenformular

Bitte füllen Sie nachfolgende Angaben aus und senden Sie das Formular per Fax/Mail an uns zurück.

Firmenname

Konzernzugehörigkeit

Hersteller Händler Dienstleister

Adresse

Straße

PLZ/Ort

Land

Kommunikation

Telefon

Fax

E-Mail

Homepage

Kontakt

Abteilung

Anrede

Vorname

Name

Unternehmensdaten

Gründungsjahr

Anzahl der Mitarbeiter

Produktgruppe

Bemerkungen