

Geschäftsanschrift

Anrede: Frau Herr Firma

Ansprechpartner: _____
(Vor- und Zuname)

Firmenbezeichnung: _____
(laut Gewerbeanmeldung)

Geschäftsinhaber: _____
(Vor- und Zuname)

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

E-Mail (Schriftverkehr): _____

E-Mail (Rechnungsversand als pdf): _____

Steuernummer: _____
(falls bereits vorhanden)

Bankverbindung

IBAN: DE _____

Kreditinstitut: _____

Wird dieses Konto bei Ihrem Kreditinstitut als Geschäftskonto geführt?

- Ja
 Nein

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer privat: _____

Informationen für die Belieferung

Datum der ersten Belieferung: _____

Öffnungszeiten: Mo. – Fr. von _____ bis _____

Sa. von _____ bis _____

Planen Sie einen Sonntagsverkauf?

Ja

Nein

— Sonntags geöffnet von _____ bis _____

Eine verschließbare Ablage für Zeitungen vor Ort ist zwingend notwendig (Ausnahme: 24-Stunden-Öffnung). Ist diese vorhanden?

Ja

Nein

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

*Hinweis: Eine Ablage direkt in Ihren Geschäftsräumen kann nicht erfolgen.
Daher nehmen wir keine Ladenschlüssel an.*

Planen Sie den Verkauf von Tageszeitungen?

Ja

Nein

Planen Sie den Verkauf von Illustrierten?

Ja

Nein

Bitte nur bei Geschäftsübernahme einer bestehenden Verkaufsstelle ankreuzen:

Sollen die sich im Geschäft befindenden Zeitungen und Zeitschriften übernommen werden? Dies bedarf einer Warenübergabeliste.

Ja

Nein