# Kundenstammblatt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Eröffnung | [ ]  Änderung | [ ]  Inaktivierung |

**Unternehmensangaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftraggeber** |  |
| Kundennummer |      |
| GLN |      |
| Name (max 40 Zeichen) |      |
| Name 2 |      |
| Name 3 |      |
| Strasse |      |
| PLZ / Ort |      |
| Land |      |
| Telefon / Fax  |      |      |
| E-Mail |      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Warenempfänger** | [ ]  gleich wie Auftraggeber |
| Kundennummer |      |
| GLN |      |
| Name 1 (max 40 Zeichen) |      |
| Name 2 |      |
| Name 3 |      |
| Strasse |      |
| PLZ / Ort |      |
| Land |      |
| Telefon / Fax  |      |      |
| E-Mail |      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechnungsadresse** | [ ]  gleich wie Auftraggeber |
| Kundennummer |      |
| GLN |      |
| Name 1 (max 40 Zeichen) |      |
| Name 2 |      |
| Name 3 |      |
| Strasse |      |
| PLZ / Ort |      |
| Land |      |
| Telefon / Fax  |      |      |
| E-Mail |      |

|  |
| --- |
| **Sprache** |
| [ ]  Deutsch | [ ]  Französisch | [ ]  Englisch |

|  |
| --- |
| **Preisliste** (es kann nur eine Auswahl getroffen werden) |
| [ ]  Ohne Preis | [ ]  Apo./Drog./Detail. | [ ]  Arzt |
| [ ]  Ex Factory  | [ ]  Grands Magasins  |  |

|  |
| --- |
| **Kreditlimite** (nur wenn vertraglich vereinbart) |
| CHF |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Musterlieferungen**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja | [ ]  Nein |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen:** |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort / Datum** | **Unterschrift:** |
|  |  |
|  | *Verantwortliche Person Partner* |

Das unterzeichnete Formular bitte per E-Mail oder Fax an Alloga AG senden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Freundliche Grüsse

Alloga AG