



## Schnellanlage für Interessenten / Neukunden

11 Name 1:.....

12 Name 2:.....

13 Straße: .....

14 PLZ: .....

15 Ort: .....  
(incl. OT)

20 Telefon: .....

21 Telefax: .....

23 E-Mail: ..... Internet-Adresse: .....

Steuernummer od. Umsatzsteuer-Ident-Nummer: .....

### Ansprechpartner:

Geschäftsleitung:.....

Einkauf: .....

Buchhaltung: .....

### Allgemeine Angaben:

Hat Ihr Unternehmen noch weitere Filialen?     Ja             Nein

Wenn ja:  
Name/Anschrift: .....

73 Sind Sie Mitglied einer Händlervereinigung mit Zentralregulierung?     Ja             Nein

Wenn ja:  
 Prisma                       Büroring                       Soenncken                       Büroforum 2000  
 Vedes                       Idee+Spiel                       Sonstige: .....

35 Welches Sortiment führen Sie?

- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PBS              | <input type="checkbox"/> Spielwaren | <input type="checkbox"/> Geschenkartikel         |
| <input type="checkbox"/> Bastelbedarf     | <input type="checkbox"/> Bücher     | <input type="checkbox"/> EDV-Zubehör             |
| <input type="checkbox"/> Grußkarten       | <input type="checkbox"/> Tabak      | <input type="checkbox"/> Zeitschriften und Lotto |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: ..... |                                     |  |



## Schnellanlage für Interessenten / Neukunden

Öffnungszeiten: .....

Einkaufsberechtigt: .....

Geburtsdatum des Inhabers/Inhaberin: .....

Zahlungsverfahren (bitte ankreuzen):

- Zahlung bei Lieferung (per Nachnahme)
- Abbuchungsverfahren
- Zentralregulierung über eine Händlervereinigung

Durch wen wurden Sie auf uns aufmerksam? .....

.....

Wünschen Sie einen Zugang zu unserem Internet-Portal mit Webshop?  Ja  Nein

### Bitte beachten Sie:

Wir behalten uns vor, die ersten Bestellungen per Nachnahme abzuwickeln. Danach verabreden wir gerne – entsprechende Bonität vorausgesetzt – mit Ihnen ein mögliches Zahlungsziel per Abbuchungsverfahren.

Ort, Datum

Firmenstempel/Unterschrift

**Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen mit einer Kopie  
Ihrer Gewerbeanmeldung  
per Mail an [zentrale@hz-pbs.de](mailto:zentrale@hz-pbs.de)  
oder per Fax an 06157/8005-28.**