

Stammdatenblatt



Um Ihre Daten in unserem System anlegen zu können und Ihnen somit einen reibungslosen Ablauf Ihrer Anfragen und Bestellungen zu ermöglichen, bitte wir Sie, uns folgende Daten bekannt zu geben.

Titel/Vorname	Nachname	
<i>Firmenwortlaut (wenn vorhanden)</i>		
<i>UID (wenn vorhanden)</i>	Fachrichtung	
Rechnungsadresse		
<i>Lieferadresse (wenn anders als Rechnungsadresse)</i>		
<i>Bitte mit X kennzeichnen wie Sie Ihre Versandinfo erhalten wollen.</i>		<i>Versandinfo per</i>
Telefon (Mobil)		SMS
E-Mail		E-Mail
<i>Homepage</i>		
<i>Wichtige Zusatzinfo (z.B. Zustellzeiten, Ordinationszeiten)</i>		

Bestellungen: *In schriftlicher Form (mittels Fax, E-Mail, Bestellformular,..)*

Zahlungskonditionen: *per Vorkasse* **mit X kennzeichnen**

Einziehungsauftrag	-3% Skonto	Formular Einziehungsauftrag ausfüllen.	<input type="checkbox"/>
<i>auf Rechnung</i>	<i>prompt o. Abzug</i>	<i>Nur für Lieferungen in Österreich.</i>	<input type="checkbox"/>

Datenschutz: *Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Zum Zwecke der Produktinformation, des Kundenservice und zur Vertragserfüllung sowie zur Verrechnung werden die Daten hierfür erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt.*

Informationen: *Hiermit erteile ich die Zustimmung zur Zusendung von Informationen betreffend: **Produktneuigkeiten und Sonderangebote*** **mit X kennzeichnen**

Ein Widerruf der Zustimmung ist jederzeit möglich.

	ja	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>

Rechtliches: *Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen und unsere Datenschutzerklärung finden Sie im aktuellen Produktkatalog oder auf unserer Homepage.
Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen und stimmen der Verarbeitung Ihrer Daten gemäß unserer Datenschutzerklärung zu.*

Datum		Unterschrift	
--------------	--	---------------------	--

Bequem bezahlen mittels Einziehungsauftrag und als Sonderkondition 3% Skonto erhalten!

(gültig bei allen Warenrechnungen)

An
SGS-medical HandelsgmbH
Silberbachweg 12
2011 Sierndorf
(persönlich, postalisch oder per E-Mail an: office@sgs-medical.com)

Einziehungsauftrag

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die SGS-medical HandelsgmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen.

Die Rechnung zu den eingezogenen Beträgen erhalte(n) ich/wir mit der Lieferung meiner/unserer Bestellung oder gesondert per Post an die von mir/uns angegebene Rechnungsadresse.

Im Falle einer Lastschriftrückgabe entfallen die Sonderkonditionen und die Rechnung(en) wird/werden zuzüglich Bankspesen und Mahnkosten sofort fällig.

Über die so entstanden Zusatzkosten werde(n) ich/wir schriftlich informiert.

Meine Daten (bitte alle Felder ausfüllen):

Kundennummer: (wenn bereits vorhanden)

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Die hier angegebenen Daten werden zur Durchführung eines Lastenschriftverfahrens bei uns und in unserem Banksystem verarbeitet. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie hiermit zu.

Unserer Datenschutzerklärung finden Sie im aktuellen Produktkatalog oder auf unserer Homepage www.sgs-medical.com

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers:

Bei Fragen setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung: +43 / 2267 / 43091 (Frau Stummer)

Der Widerruf des Einziehungsauftrages ist jederzeit möglich und hat in schriftlicher Form zu erfolgen.