

## ANFRAGE ZUR VERGABE VON ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

BITTE AUSGEFÜLLT PER FAX SENDEN AN:

Mertik Maxitrol GmbH & Co. KG  
z. Hd.: Kredit Manager  
Warnstedter Str. 3  
06502 Thale, GERMANY

Tel.: +49-3947-400-0  
Fax: +49-3947-400-100  
www.mertikmaxitrol.com

### KONTAKT INFORMATION

Firmenname:

Unternehmens-ID:

DUNS#:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Sitz des Unternehmens:

Stadt:

Land:

PLZ:

Waren Sie bereits Kunde von Mertik Maxitrol:

Wenn ja, wann:

Gründungsjahr:

Geschäftsform:

### GESCHÄFTS- UND BONITÄTS - INFORMATION

Hauptgeschäftsadresse:

Stadt:

Land:

PLZ:

Seit wann am Standort?

Telefon:

Fax:

E-mail:

Kreditinstitut:

Adresse des Kreditinstituts:

Telefon:

Stadt:

Land:

PLZ:

Kontonummer:

IBAN:

BLZ:

BIC (S.W.I.F.T.):

### GESCHÄFTS- UND HANDELS - REFERENZEN

Firmenname:

Ansprechpartner:

Adresse:

Stadt:

Land:

PLZ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Bezogene Produkte:

Kredit-Limit:

Firmenname:

Ansprechpartner:

Adresse:

Stadt:

Land:

PLZ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Bezogene Produkte:

Kredit-Limit:

Firmenname:

Ansprechpartner:

Adresse:

Stadt:

Land:

PLZ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Bezogene Produkte:

Kredit-Limit:

### VEREINBAUNG

1. Mit Ihrer Unterschrift autorisieren Sie Mertik Maxitrol GmbH & Co. KG bei den genannten Referenzen unternehmensrelevante Informationen einzuholen.
2. Sie stimmen den Zahlungs- und Lieferbedingungen der Mertik Maxitrol GmbH & Co. KG zu.

### UNTERSCHRIFT

Unterschrift:  
(Vertretungsbefugter Mitarbeiter)  
Position:  
Datum: