

# Kundenpass

Bitte Formular per E-Mail an [verkauf@sertronics.ch](mailto:verkauf@sertronics.ch) oder per Fax an +41 (0)56 417 72 50 senden.

|            |                                       |                                   |                                  |
|------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Kunden-Nr: | <input type="checkbox"/> Neueröffnung | <input type="checkbox"/> Änderung | <input type="checkbox"/> Löschen |
|------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

Bitte in Blockschrift ausfüllen

|   |                 |      |
|---|-----------------|------|
| Firmenname / Inhaber:<br><small>Gemäss HR-Eintrag</small> |                 |      |
| Art des Geschäftes/Branche:                               |                 |      |
| Strasse / Postfach:                                       |                 |      |
| PLZ / Ort:  |                 |      |
| E-Mail:   | Tel.            | Fax: |
| Ansprechperson:<br>Technik/Verkauf (Name, Vorname)        | E-Mail:<br>Tel. | Fax: |
| Ansprechperson:<br>Buchhaltung (Namen, Vorname)           | E-Mail:<br>Tel. | Fax: |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Angaben zum Unternehmen:  |                                  |
| Verkaufsfläche / Laden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Fläche in m <sup>2</sup> : ..... |
|   | Anzahl Mitarbeiter: .....        |
|   | Anzahl Filialen: .....           |
| Servicewerkstätte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein      |                                  |
| Die wichtigsten Marken im Vertrieb: 1. .... 2. .... 3. ....                       |                                  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Gewünschter Produkte-/Dienstleistungsbereich von Sertronics: |   |   |
| Mit Sertronics 2014 geplanter Umsatz:                        | Fr. ....  |   |
| Mit Sertronics 2014 geschätzte Reparaturanzahl:              | .....   |   |
| <input type="checkbox"/> Ersatzteil/Zubehörverkauf           | <input type="checkbox"/> Garantieverweiterungen         | <input type="checkbox"/> Reparaturen Garantie   |
| <input type="checkbox"/> Verkauf Satellitenempfangsanlagen   | <input type="checkbox"/> Heimlieferungen/Installationen | <input type="checkbox"/> Reparaturen verrechnet |

|  |                    |
|--|--------------------|
| Finanzen:  |                    |
| Rechnung an: <input type="checkbox"/> Hauptgeschäft <input type="checkbox"/> Filiale | Ihre MwSt-Nr ..... |

|           |
|-----------|
| Bemerkung |
| .....     |
| .....     |

**Bei Neueröffnung zwingend Kopie des Handelsregisterauszugs mit Firmeneintrag beilegen.**  
Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Sertronics AG sind mir bekannt und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum: ..... Firmenstempel und rechtsgültige Unterschrift: .....