# 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