



GEBRÜDER FABIAN
ZŁOM • METALE

Dane podstawowe klienta

Numer klienta _____

(wypełnia Gebrüder Fabian GmbH)

Adres siedziby

Nazwa 1 _____

Nazwa 2 _____

Kierownictwo _____

Forma prawna _____

Ulica i numer domu _____ Kod pocztowy, miejscowość _____

_____ Kraj _____

_____ Telefon _____

_____ Faks _____

_____ E-mail _____

_____ Numer VAT _____

_____ Numer podatkowy _____

_____ Numer w rejestrze handlowym _____

Rachunek bankowy

IBAN _____

BIC _____

Dane do faktury

Adres do faktury ☐ taki sam jak adres
siedziby lub inny

Nazwa _____

Forma prawna _____

Ulica i numer domu _____ Kod pocztowy, miejscowość _____

_____ Kraj _____

_____ Wysyłka faktur ☐ pocztą

mailem

☐ do _____

☐ Wystawiamy notę uznaniową.



GEBRÜDER FABIAN
ZŁOM • METALE

Osoba kontaktowa w obszarze handlu (sprzedaż)

Imię i nazwisko _____
Numer telefonu _____
Telefon komórkowy _____
E-mail _____

Osoba kontaktowa w obszarze handlu (zakupy)

Imię i nazwisko _____
Numer telefonu _____
Telefon komórkowy _____
E-mail _____

Osoba kontaktowa w obszarze administracji/księgowości

Imię i nazwisko _____
Numer telefonu _____
Telefon komórkowy _____
E-mail _____

**Certyfikowany specjalistyczny zakład
utylicacji odpadów**

☐ tak ☐ nie

Podpisem potwierdzam, że podane powyżej informacje są prawidłowe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, wykorzystanie oraz przekazywanie tego kwestionariusza oraz zawartych w nim informacji i danych osobowych.

Data

Pieczętka/podpis

Prosimy o przesłanie niniejszego formularza mailem na adres buchhaltung@gebrueder-fabian.de
lub Gebrüder Fabian GmbH, Schnackenburgallee 192, 22525 Hamburg.