

Partnerschaft | Identbogen

Wir suchen neue Partner, die

- regional aktiv sind
- sich mit uns identifizieren können
- gemeinsam mit uns etwas bewegen wollen
- engagierte Verkäufer für unsere Lösungen

Wir verfolgen eine konsequente Strategie

- gemeinsam mit lokalen und regionalen Partnern
- einfache und flexible Unterstützung

Sie sind interessiert, Vertriebspartner von KTEL zu werden? Beantworten Sie hierzu bitte die folgenden Fragen zu Ihrem Unternehmen und Ihrer Person. Den vollständig ausgefüllten Bogen senden Sie uns bitte mit einer Gewerbaanmeldung an die angebene Faxnummer oder per E-Mail. Sie erhalten von uns schnellstmöglich eine Antwort.

KOMMUNIKATIONSDATEN

Firmenname

Firmenname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefon

Telefax

Website

E-Mail

UNTERNEHMENSDATEN

Handelsregisternummer Ort

Steuernummer

Ust.-ID-Nr.Postleitzahl

Gründungsdatum

Geschäftsführer

Branche

Art / Lage des Betriebes

BANKDATEN

Kontoinhaber

Kontonummer Bankleitzahl

Kreditinstitut

Provisionszahlungen erfolgen per Überweisung auf das genannte Konto

VERTRIEBSDATEN

Vertriebsgebiet (Stadt / Region / Land)

In welcher Form betreiben Sie Marketing?

Haben Sie eine spezielle Zielgruppe

Anzahl der Kunden Verteilung % (Geschäftskunde / Privatkunden)

Art der Dienstleistung / Alleinstellungsmerkmal

TK Umsatz 2011 (geplant) € /Jahr

TK Umsatz 2010 € /Jahr

TK Umsatz 2009 € /Jahr

Vertriebs Erfahrung Telekommunikation seit

Mitarbeiter 2011 (geplant) Gesamt Vertrieb

Mitarbeiter 2010 Gesamt Vertrieb

Witere Vertriebspartnerschaften

Weitere Vertriebspartnerschaften

Weitere Vertriebspartnerschaften

IT-DATEN

Betriebssystem Version

Office Paket Version

PDF-Viewer / Writer Version

MailServer / Client Version

Art des Internetzugangs Version

Partnerschaft | Identbogen

ANSPRECHPARTNER FÜR VERTRAGSANGELEGENHEITEN

Firmenname

Firmenname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

Telefax

Website

E-Mail

ANSPRECHPARTNER FÜR BUCHHALTUNG

Firmenname

Firmenname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

Telefax

Website

E-Mail

BEMERKUNGEN

ANSPRECHPARTNER FÜR VERTRIEB

Firmenname

Firmenname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

Telefax

Website

E-Mail

ANSPRECHPARTNER FÜR TECHNIK

Firmenname

Firmenname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

Telefax

Website

E-Mail

UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL

Ja, Ich bin mit einer Prüfung meiner Bonität einverstanden.

Datum, Unterschrift, Firmenstempel