

KUNDENFORMULAR (ab 01.07.18)

Seite 1/3

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu, dass meine Angaben zur Kontaktaufnahme und für Rückfragen dauerhaft gespeichert werden. Die Einwilligung kann jederzeit per Mail an info@demharter-gastro.de widerrufen werden.

Rechnungsadresse:
Lieferadresse:

Firma	Firma
Name	Name
Vorname	Straße
Funktion/Abteilung	PLZ/Ort/Ortsteil
Straße	Ansprechpartner
PLZ/Ort/Ortsteil	Funktion/Abteilung
Telefon/Handy	Telefon/Handy
Telefax	Telefax
E-Mail	E-Mail
Homepage	Ruhetag
UST-ID-Nr. oder Steuer-Nr.:	Öffnungszeiten

Geliefert von Firma:
Ausführungsort falls von Lieferadresse abweicht:

Firma	Firma
Name	Name
Straße	Straße
PLZ/Ort/Ortsteil	PLZ/Ort/Ortsteil
Ansprechpartner - Funktion	Ansprechpartner - Funktion
Telefon	Telefon/Handy

Fabrikat	Geräteart
Gerätetyp	Seriennummer
Baujahr	Zustand
Standort-Etage-Raum	Anschluss-Inbetriebnahme (bei Garantie)

Fehlerbeschreibung/Fehlercode:

Fabrikat	Geräteart
Gerätetyp	Seriennummer
Baujahr	Zustand
Standort-Etage-Raum	Anschluss-Inbetriebnahme (bei Garantie)

Fehlerbeschreibung/Fehlercode:

VEREINBARUNG ZWISCHEN NEUKUNDE UND FA. ALFRED DEMHARTER GMBH:

Zur Anlage des Kundenkontos muss das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben werden. Sofern wichtige Bestandteile fehlen, kann ggf. eine Anlage des Kundenkontos nicht erfolgen. Die Anlage des Kundenkontos umfasst Seite 1-2 und ggf. Seite 3.

Nach Eingang der vollständigen Unterlagen, wird sich unser Kundendienst zeitnah zur genauen Terminabstimmung mit Ihnen oder dem Kunden in Verbindung setzen. Nach Ausführung der Arbeiten erhalten Sie von uns einen Bericht über die ausgeführten Arbeiten. Der Durchschlag verbleibt am Einsatzort.

Reklamationen im Zuge eines Kundendienstesatzes können nur innerhalb von 48 Stunden ab Verlassen des Lieferortes anerkannt werden. Die Richtigkeit der Rechnungs- und Lieferanschrift wird hiermit bestätigt. Im Falle einer nachträglichen Rechnungsumschreibung berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 EUR. Eine Teilung der Rechnung (z.B. Pächter/Eigentümer) ist nicht möglich. Für Notdienstesätze beginnend ab Freitag 14 Uhr fallen zusätzliche Entgelte an. Unser Bereitschaftsdienst endet am Sonntag um 18 Uhr.

Die Rechnungen erhalten Sie, wie vereinbart, durch unseren elektronischen Rechnungsversand. Falls dies nicht umsetzbar ist, senden wir Ihnen die Rechnungen gerne kostenpflichtig auf dem Postweg zu.

E-Mail Adresse für elektronischen Rechnungsversand:

➔ Ihre E-Mail: _____

Zahlungsbedingung:

Grundsätzlich wird SEPA-Lastschriftmandat vereinbart.

Auf das SEPA-Lastschriftmandat kann ggf. nach interner sorgfältiger Prüfung verzichtet werden.

Reparaturen, Wartungen, Montagearbeiten, Kücheneinrichtungen, Gerätekauf, Reinigungsmittel oder sonstige Käufe sind sofort innerhalb von 8 Tagen fällig. Individuell schriftlich getroffene Vereinbarungen sind grundsätzlich möglich.

Garantieabrechnung bei Rational Kombidämpfern:

Bei Garantieansprüchen benötigen wir eine Rechnungskopie über den Kauf des Gerätes, da ansonsten keine Abrechnung mit dem Hersteller möglich ist. Sollte die Kostenübernahme durch den Hersteller Rational abgelehnt werden, erkläre ich mich mit der Weiterbelastung der Reparaturkosten an mich einverstanden.

Sonstiges:

Die Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung auch gegenüber Dritten unser Eigentum.

Es gelten zudem unsere allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen sowie unsere aktuellen AGB's als vereinbart. Alle sonstigen Nebenabsprachen müssen schriftlich fixiert werden.

Ort/Datum:

Unterschrift/Stempel:

Alfred Demharter GmbH, Lechfeldwiesen 4, 86447 Todtenweis/Sand	Seite 3/3
Gläubiger-ID: DE25ZZZ00000035312	
Mandatsreferenz:	

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Alfred Demharter GmbH (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
 Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Alfred Demharter GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
 Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Kd-Nr.	
Firma	
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	

IBAN:	DE
BIC:	
Kreditinstitut:	
Sepa-Mandat	Gültig ab

(*Bei Kontoänderung bitten wir umgehend um schriftliche Mitteilung, da ansonsten die Bankgebühren zu Ihren Lasten gehen*)

Ort/Datum:

Unterschrift/ Firmenstempel:

- Rücksendung per Fax: 08237 / 95 28 48 –