

Geschäftsadresse (bitte keine Postfachadresse)	
Firma:	
Strasse:	
PLZ:	Ort:
Tel.:	Fax.:
E-Mail:	
Homepage:	
Geschäftsinhaber:	
Kontaktperson:	

Allgemeine Angaben	
Rechtsform:	Gründungsdatum:
Geschäftszeiten:	
Anzahl der Angestellten:	
Wenn nur 1 Angestellter, ist dieser vollamtlich für das Geschäft tätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Branche	
Beschaller <input type="checkbox"/>	Industrie <input type="checkbox"/>
Musikgeschäft <input type="checkbox"/>	Pro Audio <input type="checkbox"/>
Tonstudio <input type="checkbox"/>	
Welche Produkte führen Sie im Sortiment	

Referenzen (Mit welchen Lieferanten der Branche arbeiten Sie schon zusammen?)	
Firma:	Tel. Nr.
Firma:	Tel. Nr.
Firma:	Tel. Nr.

<input type="checkbox"/>	Bitte senden Sie uns Unterlagen für
<input type="checkbox"/>	Bitte senden Sie uns eine Offerte für

Datum:

Unterschrift: