

Antrags- und Änderungsformular Vertriebspartner



Bitte übermitteln Sie das Formular an

a) Ihre betreuende Ortel Mobile Distribution oder b) an Ihren Ortel Mitarbeiter vor Ort

Auszufüllen von VB / KAM	
Shop-Name * Straße und Hausnummer * PLZ und Ort *	
Debitorennummer (nur bei Änderungen)*	
Name Inhaber*	
Hiermit bestätige(n) ich/ wir, dass ausschließlich Frau/Herr (möglichst Geschäftsführer/-in) _____ (Name) Zugang zu den Mails unter der E-Mailadresse _____ hat und dass niemandem sonst Zugang gewährt werden wird.	
Telefonnummer	
Name der Bank*	
Kontoinhaber*	
Bankleitzahl*	
Kontonummer*	
IBAN*	
SWIFT-Code (nur bei Kunden im Ausland)	
BIC-Code*	
Telefonnummer und Name AP für Zahlungen, wenn abweichend vom Inhaber	
Umsatzsteuer-ID (nur bei Kunden im Ausland)	
Steuernummer *	
Hiermit bestätigen wir die o. g. Daten.	Unterschrift
<u>Übergeordnete Einheit*</u> Distribution VP-ID wenn Anlage als UVP Vertriebsbeauftragter VP-ID	17020 _____ 17020 _____

Auszufüllen von VID	
Vertriebsregion	
Vertriebskanal	
Typ	
Provisionsmodell	
Brands (es wird immer OM u. BW angelegt)	
Bankdaten geprüft	1. Datum Name Unterschrift
	2. _____

Mit einem * markierte Felder sind Pflichtfelder! Anträge mit Unvollständigen Angaben oder ohne Ausweis (Kopie (nicht bei UVP) und Gewerbeschein können nicht durchgeführt werden und werden leider zurückgeschickt!