

STAMMDATENFORMULAR VERTRIEBSPARTNER

Bitte senden Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:

GoGeno
Lise Meitner Straße 1 · 24941 Flensburg
oder per E-Mail an: vertrieb@gogeno.de

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Firma	Gründungsdatum	
USt.-Id-Nr. (soweit vorhanden)	Handelsregisternummer (soweit vorhanden)	
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	
Telefon	Fax-Nummer	
Telefon mobil	E-Mail-Adresse	

Kontoinhaber	Bankinstitut
BIC	IBAN D E

(Bitte beachten: Ohne vollständige Angaben erfolgt keine Provisionsauszahlung)

Steuernummer	Sitz des zuständigen Finanzamtes
--------------	----------------------------------

Bitte Entsprechendes ankreuzen:

- Hiermit versichere ich, dass ich Unternehmer in Sinne des Umsatzsteuergesetzes und zum gesonderten Ausweis der Mehrwertsteuer/ Umsatzsteuer nach § 14 UStG berechtigt bin.
- Ich bin nicht umsatzsteuerpflichtig.

(ausschließlich von der übergeordneten Führungskraft auszufüllen)

Vorname, Name	
Einstufung in Provisionsstufe	Provisionshöhe bei Einstufung %

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeitet werden.

Ort / Datum

X

Unterschrift des neuen Vertriebspartners / Firmenstempel