

ATU-CARD-ANTRAG

JA, ich möchte die kostenlose A.T.U-Card für Firmenkunden beantragen. Filialnummer von der Filiale auszufüllen

Antrag bitte per Fax an
0961 3069341432

Bitte legen Sie dem Kartenantrag eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregisterauszuges bei!



1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Firmenname (inkl. Rechtsform z. B. GmbH)

Ansprechpartner: Frau Herr Titel

Nachname

Vorname

Rechnungsanschrift:

Straße

Hausnummer

*freiwillige Angaben

Land (KZ)

PLZ

Ort

*Telefonnummer

Telefax*

Handelsregister-Nummer

Steuer-Nummer

Die Firma besteht seit:

*E-Mail-Adresse

Möchten Sie Ihre Abrechnung per Internet selbst abholen? nein ja

*Jährliche Umsatzgröße Ihrer Firma

 bis 25 TSD€ bis 50 TSD€ bis 125 TSD€ bis 250 TSD€ bis 500 TSD€ bis 2,5 Mio € über 2,5 Mio €

2. BANKVERBINDUNG

Geschäftskonto

Privatkonto

Kontoinhaber: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Das SEPA-Lastschriftmandat regelt einheitlich das Verfahren zur Durchführung von Überweisungen, Lastschriften und Kartenzahlungen im europäischen Zahlungsverkehrsraum.

Ich ermächtige die A.T.U. Auto-Teile-Unger GmbH & Co. KG, Dr.-Kilian-Str. 11, 92637 Weiden, Gläubiger-Identifikationsnummer DE36CAR00000222615, Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt).

Ich ermächtige die A.T.U. Auto-Teile-Unger GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der A.T.U. Auto-Teile-Unger GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name)

gestrichelter monatlicher Einkaufsrahmen

Ort und Datum

Unterschrift

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Sie bilden die wesentliche Grundlage für die Kreditgewährung. Ich willige ein dass A.T.U. im Rahmen dieser Geschäftsbeziehung meine personenbezogenen Daten speichert, verarbeitet und nutzt, dies unter Beachtung des Datenschutzes. Bei Ausgabe einer Zusatzkarte wird der Vertrag mit dem Haupt- und dem Zusatzkarteninhaber einheitlich geschlossen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den einseitigen Geschäftsbedingungen einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift Kontobevollmächtigter

Dieses Feld ist ausschließlich von der A.T.U-Zentrale auszufüllen
Betreuer Klein-/Großflotte (Stempel)

Armin Suck
Fax: +49 (0) 961-3069341432
Tel.: +49 (0) 172-8115742
armin.suck@de.atu.eu

A.T.U. Auto-Teile-Unger GmbH & Co. KG, Steuernummer: 255-150-02505, Sitz Weiden i. d. OPf; Registergericht Weiden i. d. OPf, HRA 1312, Persönlich haftende Gesellschafterin: A.T.U. Auto-Teile-Unger GmbH, Sitz Weiden i. d. OPf, Registergericht Weiden i. d. OPf, HRB 745, Geschäftsführer: Norbert Scheuch, Manfred Koller, Hans-Norbert Topp, Bankverbindung: HypoVereinsbank, BIC: HYVEDEMM454, IBAN: DE40 7532 0075 0348 6510 72

Weitere Zusatzkarten für Ihre Mitarbeiter:

Personen-bezogen

Nachname

Vorname

Unterschrift

Kfz-bezogen

Kennzeichen

Einkaufsausweis-Anzahl

Bei mehr als 1 Zusatzkarte fügen Sie die notwendige Daten bitte anhand einer gesonderten Aufstellung bei