



\*=Pflichtfelder

Anrede:\*

Vorname:\*

Nachname:\*

Firmenname:\*

Rechtsform:\*

UST.-Id.-Nr.:\*

Nat.Ust.-Nr.:\*

Straße und Haus-Nr.:\*

PLZ und Ort:\*

Telefon-Nr.:\*

Mobil-Nr.:\*

Fax-Nr.:\*

E-Mail:\*

Funktion:\*

Ladenlokale:

Wenn ja, wieviele?

Mit wie viel qm durchschnittlich?

Unternehmen:\*

Hauptberuflich

Nebenberuflich

Geschäftsgegenstand/Branche:

Dienstleister

Einzelhandel/Fachhandel

Assembler

Fachhändler für Büroausstattung/Zubehör

ITK-Systemhaus/Systemintegrator

Versandshändler/Betrieb E-Shop

Softwareentwickler

TV-Radio-Fachmarkt

Einkaufsgruppe:\*

Mitglieds-Nr.:

Möchten Sie regelmäßig Informationen und Newsletter von uns beziehen?\*

Nein

Ja

per E-Mail

per Fax

Alternative Mailadresse:

**WICHTIG!**

**Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der BAB DISTRIBUTION GMBH habe ich gelesen und erkläre mich durch meine Unterschrift damit einverstanden.**

Bitte wählen Sie den/die für Sie interessanten Bereich(e): **STORAGE** **LIGHTING**

Ort, Datum

Unterschrift