

Neukunde       Mutation

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_ EWC: \_\_\_\_\_ ZR: \_\_\_\_\_

**Adressangaben**       Kundenadresse

Betrieb/Firma \_\_\_\_\_  
Zusatz  
(Küche, Non Food, usw.) \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_

**Ansprechperson**

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_      Telefon \_\_\_\_\_  
Mobile \_\_\_\_\_      Fax \_\_\_\_\_  
WLAN (Netzwerk) Name  
(für die Scanner-Installation) \_\_\_\_\_      WLAN Passwort \_\_\_\_\_

**Angaben Lieferadresse** z.B. Abteilung/Stockwerk

Betrieb/Bezeichnung (Stockwerk, Abteilung) _____	Scanner gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	Scanner gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	Scanner gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	Scanner gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	Scanner gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

**Anlieferung (Tage & Zeiten)**

**Sammellieferung**       Nein       Ja, Lieferfrequenz:       Wöchentlich       alle 14 Tage       Monatlich

**Zeitfenster min. 2½ Std. pro Halbtage**      g = geschlossen      kL = keine Lieferung

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____
von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____

**Lieferinfo für Transporteur**

Chauffeurvorschrift/Lieferhinweis \_\_\_\_\_  
(z.B. Eingang rechts neben Lift  
deponieren, tel. avis 1 Std. vorab) \_\_\_\_\_  
Lieferung erfolgt auf       Rollcontainer       Palette  
Gewünschtes Startdatum \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_