

VON: [www.alice-dsl.de/sellingpartner](http://www.alice-dsl.de/sellingpartner)  
PER EMAIL AN: [sellingpartner@alice-dsl.de](mailto:sellingpartner@alice-dsl.de)  
PER FAX AN: 040 / 23 726 193 408  
ANSPRECHPARTNER: Selling Partner Betreuung



Daten des Selling Partners / Bestätigung der AGBs zum Alice Selling Partner Programm

\* = Pflichtfelder!

FIRMA,(inkl.vollständigerFirmierung)\*: \_\_\_\_\_

NAME\*: \_\_\_\_\_ VORNAME\*: \_\_\_\_\_

STRASSE/HAUSNUMMER\*: \_\_\_\_\_

PLZ/WOHNORT\*: \_\_\_\_\_

TELEFON\*: \_\_\_\_\_ EMAIL\* \_\_\_\_\_

GRÜNDUNGSJAHR DES UNTERNEHMENS\*: \_\_\_\_\_

STEUERNUMMER\*: \_\_\_\_\_

BANKVERBINDUNG (für Überweisung Ihrer Provisionen):

BankInstitut\*: \_\_\_\_\_ BLZ\*: \_\_\_\_\_

Konto\*: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber\*: \_\_\_\_\_

LADENLOKAL VORHANDEN?  ja  nein

SIND SIE DER HANDWERKSKAMMER/ELEKTRO ANGESCHLOSSEN?  ja  nein

PRIVAT- ODER GESCHÄFTSKUNDEN: \_\_\_\_\_

SIND SIE EINEM DISTRIBUTOR ANGESCHLOSSEN\*:  ja \_\_\_\_\_  nein

WAREN SIE SCHON FÜR ALICE TÄTIG (VO-NUMMER)\*: \_\_\_\_\_

**Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Alice Selling Partner habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit Ihrer Geltung einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*