

ERÖFFNUNG IHRES KUNDENKONTOS

FIRMENDATEN

Firmenbezeichnung inkl. Rechtsform			
Straße u. Hausnummer			
PLZ	Ort		UIRR-Kundennummer (falls bekannt)
Land		Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (Bitte verwenden Sie diese ID-Nr. für alle Leistungen an uns.)	

Geschäftsführer

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

KONTAKTDATEN

Hauptansprechpartner (kommerziell)

Vorname	Nachname	E-Mail	Telefon
---------	----------	--------	---------

Ansprechpartner des Finanzwesens

Vorname	Nachname	E-Mail	Telefon
E-Mail für den Rechnungsempfang im PDF-Format		Sammel-E-Mail-Adresse des Finanzwesens	

Operativer Ansprechpartner

Vorname	Nachname	E-Mail	Telefon
---------	----------	--------	---------

Kontaktdaten für den Empfang von Verspätungsmeldungen

Zentrale E-Mail-Adresse

Kontaktdaten für den Empfang von Buchungsbestätigungen

Zentrale E-Mail-Adresse

Gefahrgutbeauftragter

Vorname	Nachname	E-Mail	Telefon
---------	----------	--------	---------

ZAHLUNGSVERFAHREN

Eröffnung Depotkonto

Das Depotkonto ist zu Beginn das Startkonto und die Nutzung ist zeitlich begrenzt (3 Monate). Die Eröffnung kann kurzfristig erfolgen. Die anfallenden Kosten sind im Vorfeld der Transporte in Absprache mit dem Vertrieb auf unten stehendes Konto zu begleichen. [> Mehr Informationen](#)

Commerzbank AG

IBAN:
DE 63 5008 0000 0092 1683 00

SWIFT/BIC:
DRESDEFF

Kontonummer:
00 921683 00

BLZ:
500 800 00

Zahlungsmöglichkeit auf Sammelrechnung

Das Kombiverkehr-Zahlungsverfahren ist ein vereinfachtes Zahlssystem für regelmäßig stattfindende Transporte. [> Mehr Informationen](#)

- Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit mir auf
- Ich möchte am Kombiverkehr-Zahlungsverfahren teilnehmen

ONLINE-SERVICES (U. A. ONLINEBUCHUNG)

Vor- und Nachname Supervisor (Hauptansprechpartner Online-Services)	E-Mail	Telefon
---	--------	---------

Der Supervisor ist zentraler Ansprechpartner an Ihrem Unternehmensstandort und vergibt die Zugriffsrechte für Mitarbeitende. [> Mehr Informationen](#)

Ich habe/Wir haben die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Kombiverkehr GmbH & Co. KG gelesen und akzeptieren diese.

Ort	Datum	 Rechtsverbindliche Unterschrift Geschäftsführung oder unterzeichnungsberechtigte Person, Namen bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben
-----	-------	---

Ihre ausgefüllten Unterlagen senden Sie bitte per E-Mail an: neukunde@kombiverkehr.de

Formular zurücksetzen