

## REGISTRIERUNG EINES NEUEN KUNDEN

TSR Niederlassung:	<input type="text"/>	Händler:	<input type="text"/>
Straße / Hausnr.:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr,  
wir schätzen Ihr Interesse an der Zusammenarbeit mit unserem Unternehmen sehr hoch. Damit wir Ihre Firma in unsere Datenbasis aufnehmen können, möchten wir Sie bitten, dieses Registrierungsformular auszufüllen, zu bestätigen und zurück zu schicken. Danke für die Zusammenarbeit.

### Informationen zur Firma

Name der Gesellschaft:	<input type="text"/>		
ID-Nr.:	<input type="text"/>	UID-Nr.:	<input type="text"/>

### Sitz

Straße / Hausnr.:	<input type="text"/>		
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>		

### Postanschrift (falls von der Adresse des Sitzes unterschiedlich - siehe oben)

Straße / Hausnr.:	<input type="text"/>		
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>		

### Bankkonto

Bank:	<input type="text"/>		
Kontonummer / IBAN:	<input type="text"/>	Bankcode / Swift:	<input type="text"/>

### Ansprechpartner

Name:	<input type="text"/>		
Telefon / Fax:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

### Sonstige Angaben

Umsatzsteuerzahler:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bevollmächtigung zur Rechnungserstellung:	<input type="checkbox"/> Ja, bitte die Bevollmächtigung ausfüllen	<input type="checkbox"/> Nein
Elektronischen Versand von Belegen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vertragliche Fälligkeit:	<input type="text"/>	

### Identifikation der übergebenden Person (mit dem Namen der gewerbetreibenden Person bei der Abnahme oder dem Ankauf der Abfälle)

Vor- und Familienname:	<input type="text"/>		
Dauerwohnsitz:	<input type="text"/>		
Personalausweis- / Passnummer:	<input type="text"/>		

Hiermit beantragen wir das Anlegen eines Accounts bei der Gesellschaft TSR Czech Republic s.r.o. Wir bestätigen, dass alle ausgefüllten Angaben wahr und komplett sind. Wir bestätigen, dass wir mit den Geschäftlichen Ein- und Verkaufsbedingungen der Gesellschaft TSR Czech Republic s.r.o. unter <https://www.tsrcr.cz/vop/> vertraut gemacht wurden und verpflichten uns, diese zu beachten. Mit dem Ausfüllen und der Unterschrift dieses Formulars **WILLIGE ICH DIE VERARBEITUNG** der oben angeführten personenbezogenen Daten gemäß <https://www.tsrcr.cz/zpracovani-osobnich-udaju/> nach den Pflichten zum § 18 des Abfallgesetzes Nr. 541/2020 Slg. EIN.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Vor- und Familienname (in Buchstaben)

