

FAX 0049 (0) 911.39306.29

Kontaktdaten	zugehöriger Verband
Firma _____	

Straße _____	Tätigkeitsfeld
PLZ _____	Logistiker <input type="checkbox"/>
Ort _____	GAM <input type="checkbox"/>
Telefon _____	eigen/fremd _____ /
FAX _____	Wein & S.fachg. <input type="checkbox"/>
E-Mail/Homepage _____	Präsente <input type="checkbox"/>
	Gastronomie <input type="checkbox"/>
Ansprechpartner _____ Funktion _____	Conv./Vending <input type="checkbox"/>
_____ Funktion _____	
_____ Funktion _____	Produkt - Anteil Umsatz
Anzahl Mitarbeiter _____ eigene LKW _____	Bier/AfG/Trend <input type="checkbox"/>
Lager _____ PKW _____	SWS <input type="checkbox"/>
	Sonstiges <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:	Süßwaren <input type="checkbox"/>
.....	Außenumsatz
.....	20.....
.....	Abrechnungsumsatz
.....	20.....

ich wünsche...

- Informationsmateriel zur Mitgliedschaft
- einen Rückruf
- ein persönliches Gespräch

Datum, Unterschrift _____