

STAMMDATENÄNDERUNG

Bitte füllen Sie das Formular aus und faxen Sie es unterschrieben an:

Telefax-Nummer: **0800 / 46 47 329** (gebührenfrei)

Vertragsinhaber:

Kundennummer*	.....
Firma*	.....
Geschäftsführer	.....
Straße/Nr.	.....
PLZ/Ort	.....
Land	.....
Telefon	.....
Telefax	.....
E-Mail	.....
Umsatzsteuer-ID	Registernummer
.....

*Die Felder „Kundennummer“ sowie „Firma“ sind Pflichtfelder.

Bitte füllen Sie die anderen Felder nur aus, wenn sie von der Änderung betroffen sind. Wenn Sie eine Änderung des Namens oder der Firma wünschen, lassen Sie uns bitte einen Nachweis über die Namensänderung (z.B. Registerauszug mit alter und neuer Firmierung) zukommen.

Ich wünsche die Mitteilung eines neuen temporären KIS-Passwortes: Ja, per Telefon
 Ja, per eMail

Zusätzlicher Ansprechpartner:

Vor- und Zuname	.....
Position	.....
Telefon	.....
E-Mail	.....

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift/Stempel