

# Kundenstammdatenblatt SmartFresh<sup>SM</sup>

## Kontaktangaben Kunde

Name des Unternehmens:	
Kontaktperson:	
Anschrift:	
PLZ und Ort:	
Telefonnummer:	Faxnummer:
Telefonnummer (Mobil):	E-Mail:
USt-ID-Nr.:	
Absatzorganisation:	
Gesamtlagermenge (in Tonnen):	

## Ort der Behandlung (falls mit Kontaktangaben nicht übereinstimmend)

Name des Unternehmens:
Kontaktperson:
Anschrift:
PLZ und Ort:
Telefonnummer:
Telefonnummer (Mobil):
Faxnummer:

## Rechnungsanschrift (falls mit Kontaktangaben nicht übereinstimmend)

Name des Unternehmens:
zu Händen von Frau / Herrn:
Anschrift:
PLZ und Ort:

## Unverbindliche Angaben über den geplanten Einsatz von SmartFresh<sup>SM</sup>

Zu behandelnde Sorten:
Anzahl der zu behandelnden Zellen:
Zu behandelnde Menge mit SmartFresh (in Tonnen):
Lagervolumen je zu behandelnder Zelle ( in m <sup>3</sup> ):

**Bitte dieses Formular per Fax senden an: 06 15 19 448 567**

