

**CH**

ANMELDEFORMULAR 2008

Datum :

NAME DES UNTERNEHMENS*	
ZU BEHANDELNDE SORTEN	

RECHNUNGSADRESSE

Name des Unternehmens *	
Adresse*	
Ort*	Postleitzahl*
Land*	
Kontaktperson (Buchhaltung)	Funktion
Telefon*	Fax-Nr.*
E-Mail-Adresse	USt.-ID-Nr.*

BEHANDLUNGSADRESSE

Name des Unternehmens*	
Adresse*	
Ort*	Postleitzahl*
Land*	
Kontaktperson* (für die Planung der Behandlung)	
Telefon*	Handy-Nr.*
Fax-Nr.	E-Mail-Adresse

Wenn Behandlungen an mehreren Standorten durchgeführt werden sollen, senden Sie uns bitte ein Anmeldeformular pro Behandlungsadresse.

Durch den zuständigen Account / Commercial Manager auszufüllen:

NAME DES SERVICE PROVIDERS*	
AGROFRESH-ANSPRECHPARTNER	
ZAHLUNGSBEDINGUNGEN	
PREIS / m³	9,80 CHF/m³
Rabatt gemäß der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und mit AgroFresh vereinbart	CHF/m³

NETTOPREIS**CHF/m³**

KOMMENTARE:

*Angabe dieser Daten ist dringend erforderlich!

Bitte senden Sie dieses Formular an unseren Kundenservice: Fax-Nr.: **+49 (0) 6151-9448565!**