

Ansprechpartner

	Name	Titel	Telefon	E-Mail
Leiter Vertrieb
Ansprechpartner Vertrieb
Ansprechpartner Einkauf
Leiter Finanzen
Ansprechpartner Technik
Ansprechpartner Marketing

Bankverbindung

Name des Instituts

Konto-Nr.

BLZ

Hersteller und Technologieschwerpunkte

<p>Welche Hersteller vertreiben Sie?</p> <p><input type="checkbox"/> Cisco <input type="checkbox"/> APC <input type="checkbox"/> Quescom <input type="checkbox"/> Transition</p> <p><input type="checkbox"/> Plantronics <input type="checkbox"/> Jabra <input type="checkbox"/> Polycom <input type="checkbox"/> PowerDsine</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Was sind Ihre Technologieschwerpunkte?</p> <p><input type="checkbox"/> Routing <input type="checkbox"/> Switching <input type="checkbox"/> Storage/SAN <input type="checkbox"/> Wireless LAN</p> <p><input type="checkbox"/> Security <input type="checkbox"/> Data Center <input type="checkbox"/> Virtualisierung <input type="checkbox"/> Verkabelung</p> <p><input type="checkbox"/> Unified Communications <input type="checkbox"/></p>
--	--

Zielmärkte

<p>In welchen Zielmärkten liegt Ihr Fokus?</p> <p><input type="checkbox"/> Behörden <input type="checkbox"/> Banken <input type="checkbox"/> Logistik <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherungen <input type="checkbox"/> Bauwesen <input type="checkbox"/> Herstellung <input type="checkbox"/> Einzelhandel</p>	<p>Auf welche Unternehmensgröße sind Sie spezialisiert?</p> <p><input type="checkbox"/> weniger als 250 <input type="checkbox"/> mehr als 250</p> <p><input type="checkbox"/> mehr als 500 <input type="checkbox"/> mehr als 1.000</p>
---	--

Bitte senden Sie das Formular zurück an:

**Westcon Group European Ltd. Deutschland
Kaiserin-Augusta-Allee 113 in 10553 Berlin
oder per Fax an: 030 346 03 299**

ACHTUNG: Legen Sie unbedingt Ihren Handelsregistrauszug oder Ihre Gewerbeanmeldung bei!

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die in der Kundenanmeldung gemachten Angaben richtig sind.

Name (in Druckschrift)	Datum, Unterschrift
Titel	
Telefon	Firmenstempel
E-Mail	

Formular drucken

WestconGroup interne Angaben - Bitte nicht ausfüllen!

CRM-Eintrag von (Name)	Kundennummer	autorisiert von (Name)
CRM-Eintrag am (Datum)	Zahlungsbedingungen	autorisiert am (Datum)
Account Manager	Gewährte Kreditlinie	Credit Message