

Verantwortliche Person/en für vertrauliche Konditionen und Nettopreise (Mehrfachnennung möglich) Responsible persons for confidential terms of trade and net-prices (multiple answers possible)				
<input type="checkbox"/> Geschäftsführer, Inhaber / owner, CEO	<input type="checkbox"/> Einkauf / purchase	<input type="checkbox"/> Technik / technology	<input type="checkbox"/> Buchhaltung / accountancy	<input type="checkbox"/> Sonstige / other
Sind Sie Mitglied der rehaVital-Gruppe? / Are you a member of the rehaVital group?		<input type="checkbox"/> Ja / yes	<input type="checkbox"/> Nein / no	
Firmierung company name:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>	
Straße / Street:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	
PLZ. / Stadt zip-code / city:	<input type="text"/>	Homepage:	<input type="text"/>	
Land / country:	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>	
1. Filiale, Lieferadresse / 1nd branch, delivery address		2. Filiale, Lieferadresse / 2nd branch, delivery address		
Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>	
Straße / street	<input type="text"/>	Straße / street	<input type="text"/>	
Postleitzahl / zip-code	<input type="text"/>	Postleitzahl / zip-code	<input type="text"/>	
Stadt / city	<input type="text"/>	Stadt / city	<input type="text"/>	
Land / country	<input type="text"/>	Land / country	<input type="text"/>	
E-mail Adressen für Belege / e-mail addresses for documents		Schwerpunkte der Geschäftstätigkeit (Mehrfachnennung möglich) focus of business (multiple answers possible)		
Angebote / offers	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Reha-Technik/ rehab technology	<input type="text"/>	
Lieferscheine / delivery notes	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hersteller/ manufacturer	<input type="text"/>	
Auftragsbestätigungen / order confirmations	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Distributor (Region)	<input type="text"/>	
Rechnungen / Invoices	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sonstige/ other	<input type="text"/>	
Umsatzsteuer Identifikations Nummer / VAT-ID				
UST-IdNr. / VAT-ID		<input type="text"/>		
Geschäftsführer, Inhaber / CEO, owner				
Name	<input type="text"/>	Ich habe die aktuelle Datenschutzerklärung der Hidrex GmbH, auf www.hidrex.de, gelesen und akzeptiere diese.		
Telefon / phone	<input type="text"/>	I have read and accept the current valid privacy policy at www.hidrex.de .		
Fax	<input type="text"/>			
E-mail	<input type="text"/>	Datum, Unterschrift Geschäftsführer / Date, Signature CEO		
Bitte beachten Sie, dass wir ohne Ihre Einwilligung, aus rechtlichen Gründen, Ihre Daten nicht verarbeiten dürfen und Sie somit nicht als Kunden anlegen können. Please note that we may not process your data, without your permission, for legal reasons, and therefore may not register you as a customer.				

FB_QM_453, Rev.: 2.1, Stand: 04.03.2019

Bitte beachten Sie, dass eine Unterschrift für die Abteilung zwingend notwendig ist, sobald personenbezogene Daten eingetragen werden. Wird nur eine nicht-personalisierte E-Mail-Adresse (z. B. wie info@hidrex.de) angegeben, ist keine Unterschrift nötig.

Please note that a signature is mandatory for each department as soon as personal data is entered. If only a non-personalized e-mail address (e.g. info@hidrex.de) is provided, no signature is required.

Leitung Einkauf / purchase manager

Name

Ich habe die aktuelle Datenschutzerklärung der Hidrex GmbH, auf www.hidrex.de, gelesen und akzeptiere diese.

Tel.

I have read and accept the current valid privacy policy at www.hidrex.de.

Fax

e-mail

Datum, Unterschrift / Date, Signature

Buchhaltung / accountancy

Name

Ich habe die aktuelle Datenschutzerklärung der Hidrex GmbH, auf www.hidrex.de, gelesen und akzeptiere diese.

Tel.

I have read and accept the current valid privacy policy at www.hidrex.de.

Fax

e-mail

Datum, Unterschrift / Date, Signature

Leitung Technik / technical manager

Name

Ich habe die aktuelle Datenschutzerklärung der Hidrex GmbH, auf www.hidrex.de, gelesen und akzeptiere diese.

Tel.:

I have read and accept the current valid privacy policy at www.hidrex.de.

Fax

e-mail

Datum, Unterschrift / Date, Signature

Sonstige Ansprechpartner / other contact persons

Name

Ich habe die aktuelle Datenschutzerklärung der Hidrex GmbH, auf www.hidrex.de, gelesen und akzeptiere diese.

Tel.

I have read and accept the current valid privacy policy at www.hidrex.de.

Fax

e-mail

Datum, Unterschrift / Date, Signature

Bitte senden Sie uns das Dokument wahlweise per E-mail an die info@hidrex.de, oder per Fax an die +49 (0) 20 56 / 98 11 31.

Please send us the document either by e-mail to info@hidrex.de, or by fax to +49 (0) 20 56 / 98 11 31.