

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"/>												
Straße / Street:	<input type="text"/>												
PLZ. / Stadt zip-code / city:	<input type="text"/> <input type="text"/>												
Land / country:	<input type="text"/>												
Tel.:	<input type="text"/>												
Fax:	<input type="text"/>												
Homepage:	<input type="text"/>												
e-mail:	<input type="text"/>												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">1. Filiale, Lieferadresse / 1nd branch, delivery address</th> <th style="width:50%;">2. Filiale, Lieferadresse / 2nd branch, delivery address</th> </tr> <tr> <td>Name</td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Straße / street</td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl / zip-code</td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Stadt / city</td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Land / country</td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>		1. Filiale, Lieferadresse / 1 nd branch, delivery address	2. Filiale, Lieferadresse / 2 nd branch, delivery address	Name	<input type="text"/>	Straße / street	<input type="text"/>	Postleitzahl / zip-code	<input type="text"/>	Stadt / city	<input type="text"/>	Land / country	<input type="text"/>
1. Filiale, Lieferadresse / 1 nd branch, delivery address	2. Filiale, Lieferadresse / 2 nd branch, delivery address												
Name	<input type="text"/>												
Straße / street	<input type="text"/>												
Postleitzahl / zip-code	<input type="text"/>												
Stadt / city	<input type="text"/>												
Land / country	<input type="text"/>												
E-mail Adressen für Belege / e-mail addresses for documents													
Angebote / offers	<input type="text"/>												
Lieferscheine / delivery notes	<input type="text"/>												
Auftragsbestätigungen / order confirmations	<input type="text"/>												
Rechnungen / Invoices	<input type="text"/>												
Schwerpunkte der Geschäftstätigkeit (Mehrfachnennung möglich) focus of business (multiple answers possible)													
<input type="checkbox"/> Reha-Technik/ rehab technology	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/> Hersteller/ manufacturer	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/> Distributor (Region)	<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"/>												
Telefon / phone	<input type="text"/>												
Fax	<input type="text"/>												
E-mail	<input type="text"/>												
<p>Ich habe die aktuelle Datenschutzerklärung der Hidrex GmbH, auf www.hidrex.de, gelesen und akzeptiere diese.</p> <p>I have read and accept the current valid privacy policy at www.hidrex.de.</p>													
Datum, Unterschrift Geschäftsführer / Date, Signature CEO													
<p>Bitte beachten Sie, dass wir ohne Ihre Einwilligung, aus rechtlichen Gründen, Ihre Daten nicht verarbeiten dürfen und Sie somit nicht als Kunden anlegen können.</p> <p>Please note that we may not process your data, without your permission, for legal reasons, and therefore may not register you as a customer.</p>													

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.