

Großhandels-Partnerkonzept – Antwortformular (V_GH-Partner)

Firma: _____ Kd.Nr.: _____

Kontaktperson: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

eMail: _____

UstID: _____

Vertragsbeginn:

GH Partnerkonzept

Kosten (alle Preise verstehen sich als Netto-Preise)

Anzahl	Bezeichnung	Einzelpreis mtl.	Gesamtpreis mtl.
	BASIC < 10 Mio. € Jahresumsatz	150,00 €	
	PREMIUM < 100 Mio. € Jahresumsatz	290,00 €	
	EXKLUSIV > 100 Mio. € Jahresumsatz	590,00 €	
		Summe	
Die Beträge werden von uns quartalsweise per Lastschrift eingezogen.		MwSt. (19%)	
		Gesamt	

Als Großhandels Partner befinden Sie sich in einer strategischen Partnerschaft mit Bits & Bytes, die auf jahrelanger Erfahrung im Bio Einzel- und Großhandel basiert. Nutzen Sie durch optimierte Geschäftsabläufe entstandene Freiräume, um die Basis in der technischen Abwicklung mit Ihren Kunden zu professionalisieren und die operativen Prozesse effizient zu steuern.

Eine genaue Leistungsbeschreibung finden Sie in der Kundeninformation zum GH-Partnerkonzept ([KI_GH-Partner](#)).

Die durch beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat erteilte Einzugsermächtigung ist fester Bestandteil dieses Vertrages.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen ([AGB](#)).

Bitte unterschreiben und faxen an:
+49(0)30 – 8019 745-90

Ort/Datum

Firmenstempel/Unterschrift



Bits & Bytes Service und Lernen GmbH
Breisgauer Str. 5
14129 Berlin

Fon: +49(0)30-8019745-00
Fax: +49(0)30-8019745-90

Version 2.0

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000185711

Mandatsreferenz (Kundennummer):

Ich ermächtige die Bits & Bytes GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bits & Bytes GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die hiermit erteilte Einzugsermächtigung gilt für alle von der Bits & Bytes GmbH in Rechnung gestellten Lieferungen und Leistungen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Firma

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon (für Rückfragen)

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Ort/Datum

Firmenstempel/Unterschrift

Bitte unterschreiben und im Original an Bits & Bytes senden.