Formular für Kundenstammdaten



SachbearbeiterIn

Bitte senden Sie das Formular unterschrieben und mit Firmen- bzw.

Praxisstempel an: <u>Kundenstamm-service@dentsplysirona.com</u>

LAB	IMPLANTS	MIS	Kurse/Events
Neukunde	Suresmile/Ortho	DS Prime Solution	
Änderung der Kunde	endaten – meine Ko	lNr.:	
Rechnungsanschrift*:			
Praxis-/Firmenname (Rechtsform z.B. GmbH)			
Straße, Hausnummer*			
PLZ und Ort*			
Telefon			
Telefax			
E-Mail für			
Rechnungsversand*			
Falls abweichend: E- Mail für Auftragsbestätigungen			
Homepage			
USt. – ID.	DE- Wichtig: Immer erforderl	ich bei Firmen, Laboren und ZÄ mit	Labor .
Steuernummer	Wichtig: Immer erforderl	ich bei Firmen, Laboren und ZÄ mit	Labor .
Benötigte Unterlagen	☐ Kopie Handels ☐ Kopie Gewerk	_	
	-	ten mit Labor bitte immer ein	
Hand	elsregistereintrag oder	Gewerbeschein mit einsender	1.
Bei abweichender Liefer	anschrift hitte ausf	üllen:	
Optional hinterlegen	fest hinterlege		
Lieferanschrift:		-11	1
Praxis- / Firmenname			
(Rechtsform z.B. GmbH)			
Straße, Hausnummer			
PLZ und Ort			

Bitte Seite 2 beachten

Formular für Kundenstammdaten



Kundenname:	
Ihre Bestellung:	
Produktbezeichnung / Produktnummer	Bestellmenge
Hiermit ermächtige ich die Dentsply Sirona Deutschland GmbH, Dentsply IH GmbH sowie Dentsply Sirona Europe Weiterverarbeitung meiner Daten. Bitte entnehmen Sie Hinweise zur Verarbei aus unserer Datenschutzerklärung. Zu finden unter: dentsplysirona.com/datenschutzerklaeru	GmbH zur tung Ihrer Daten
Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mic Angebote und Informationen zu Neuheiten von Dents erhalten.	
Sie können jederzeit schriftlich von Ihrem Widerrufsrecht	Gebrauch machen.
Die aktuell gültigen AGB der DeguDent, Dentsply IH Gmb Europe GmbH finden Sie unter: https://www.dentsplysircde/shop/customer-service/policies/agb.html	

Bitte nicht vergessen: Bei Firmen, Laboren und Zahnärzten mit Labor bitte immer einen Handelsregistereintrag oder Gewerbeschein mit einsenden.

Unterschrift, Firmenstempel

Ort, Datum