

Återförsäljaransökan

Insändes tillsammans med en kopia på företagets registreringsbevis.

Fyll i digitalt eller var vänlig texta.

Företagsuppgifter

Namn mot marknaden:	Ansökningsdatum:
Registrerat företagsnamn:	Organisationsnummer:
Faktureringsadress:	Telefon nr:
Postnummer: Ort:	Telefax nr:
Leveransadress (om annan än ovan):	E-postadress:
Postnummer: Ort:	Hemsida:
E-postadress för fakturor:	

Anges ingen e-postadress för fakturor skickas de per post och en avgift på 15 kronor per faktura tas ut.
Avgiften går oavkortat till Östersjöfonden. Hjälps oss att värna om miljön, använd e-faktura!

Kontaktpersoner

Firmatecknare:	E-postadress:
VD:	E-postadress:
Försäljningsansvarig:	E-postadress:
Inköpsansvarig:	E-postadress:
Ekonomiansvarig:	E-postadress:

Om verksamheten

Kort verksamhetsbeskrivning (bifoga utförlig beskrivning):

Återförsäljaransökan

Fortsättning

Verksamhetsområde (OEM, ÅF, Butik etc.):	Kärnverksamhet:
Omsättning (föregående år):	Budgeterad omsättning (innevarande räkenskapsår):
Totala antalet anställda:	Antalet anställda säljare:
Uppskattad inköpsvolym:	Önskad kreditgräns:

Godkännande av villkor

Vi har tagit del av och accepterar Kavenas återförsäljarvillkor från tid till annan gällande Allmänna villkor för Återförsäljare samt villkor och rutiner för beställning, leverans och retur.

Kavena äger rätten att när som helst ändra villkoren om sådana skäl anses föreligga.

Firmatecknare

Kontaktpersoner med säljande befattning

Säljande personal:	Befattning:
Säljande personal:	Befattning:
Säljande personal:	Befattning:
Säljande personal:	Befattning:
Säljande personal:	Befattning:
Säljande personal:	Befattning:

Kavenas anteckningar

_____	_____	_____
inkom datum	kundnummer	godkänd av försäljningschef
_____	_____	_____
kredit i kronor	Postförskott	Erhållit kundnummer
		Säljnummer